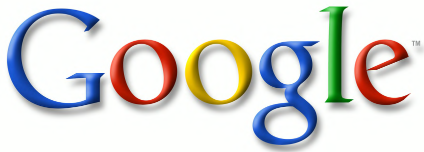


BIBLIOTHÈQUE
DE PHILOSOPHIE CONTEMPORAINE

LE DOUTE



PAR

Dr PAUL SOLLIER

PARIS
FÉLIX ALCAN, ÉDITEUR
LIBRAIRIES FÉLIX ALCAN ET GUILLAUMIN RÉUNIES
108, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 108

1909

AUTRES OUVRAGES DE M. PAUL SOLLIER

LIBRAIRIE FÉLIX ALCAN

Psychologie de l'Idiot et de l'Imbécile, 1 vol. in-8° de la *Bibliothèque de Philosophie contemporaine*, avec 12 planches hors texte, 2e édition, 1902. . . . . **5 fr.** »

Traduit en allemand par P. Brie, avec une préface du Pr Pelman, 1891. — Traduit en polonais par Goldbaum, 1893.

Genèse et nature de l'Hystérie (*Recherches cliniques et expérimentales de psycho-physiologie*), 2 forts volumes in-8°, 1897. . . . . **20 fr.** »

Le Problème de la Mémoire (*Essai de psycho-mécanique*), 1900, 1 vol. in-8° de la *Bibliothèque de Philosophie contemporaine*. . . . . **3 fr. 75**

Traduit en espagnol par Ricardo Rubio. Madrid, 1902.

L'Hystérie et son traitement, 1 vol. in-16 de la *Collection Médicale*, 1901. — Traduction russe en préparation. **4 fr.** »

Les Phénomènes d'autoscopie, 1 vol. in-16 de la *Bibliothèque de Philosophie contemporaine*, 1903. . . . . **2 fr. 50**

Le Mécanisme des Émotions, 1 vol. in-8° de la *Bibliothèque de Philosophie contemporaine*, 1905. . . . . **5 fr.** »

Essai critique et théorique sur l'association en psychologie, 1 vol. in-16 de la *Bibliothèque de la Philosophie contemporaine*, 1907. . . . . **2 fr. 50**

Du rôle de l'Hérédité dans l'Alcoolisme, 1 vol. in-12, 1887 (au *Progrès Médical*). Traduit en anglais.

Les troubles de la Mémoire, 2e édition, 1 vol. in-12, avec 36 figures (Rueff, édit.) Paris, 1901.

Guide pratique des Maladies mentales (*Séméiologie, pronostic, indications*), 1 vol. de 511 pages (G. Masson, édit.), Paris, 1893.

Idiocy, in *Twentieth century practice of medicine* (Wood and C°, édit.), New-York, 1897. — Traduit en italien.

Études sur la morphinomanie et son traitement (1894-1899). Traduites en russe, 1899.

AINT-DENIS. — IMP. H. BOUILLANT, 47, BOULEVARD CHATEAUDUN. — 17806

LE DOUTE

(*Leçons faites à l'Université Nouvelle de Bruxelles,* 1908)

PAR

LE Dr PAUL SOLLIER

PARIS

FÉLIX ALCAN, ÉDITEUR

LIBRAIRIES FÉLIX ALCAN ET GUILLAUMIN RÉUNIES

108, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 108

—

1909

PRÉAMBULE

Il n'est question, depuis une vingtaine d'années, que de la volonté, de l'éducation et de la rééducation de la volonté. Philosophes, moralistes, pédagogues, thérapeutes n'ont que ce mot à la bouche. La croyance n'est qu'un acte de volonté, l'éducation morale se résume dans la formation de la volonté, les maladies nerveuses qui s'accompagnent de troubles psychiques et même physyques, les psycho-névroses et les névroses, ne sont que des maladies de la volonté. Et le pragmatisme américain, que nous désignons en France du nom de philosophie de l'action, n'est au fond qu'une philosophie de la volonté, puisqu'elle va jusqu'à prétendre que la vérité est ce qui réussit, que ce qui réussit est ce que nous croyons, et que ce que nous croyons est ce que nous voulons.

Il me semble qu'il y a là un abus, dont les conséquences peuvent être fâcheuses et pour la morale, et pour l'éducation, et pour la thérapeutique. Car on ne tient pas compte d'une chose, c'est que pour vouloir, il faut d'abord savoir et ce dont on est capable, et ce qui doit être fait, ce qu'il est préférable de faire. Or cet acte de connaissance du moi et du monde extérieur, ce n'est pas la volonté qui peut nous la donner. Mais lorsqu'on

l'a acquise, il faut être dans des conditions psycho-physiologiques spéciales pour agir en conséquence. Si ces conditions ne sont pas réalisées, s'il en existe au contraire de telles que les différents mobiles et motifs d'action soient dans un état d'équilibre instable, aucun choix, j'entends aucune prédominance de l'un d'eux capable de déterminer l'acte, ne peut se produire. Cet état d'équilibre instable de nos représentations, de nos sentiments, de nos émotions, de nos tendances, c'est le doute.

Ce n'est donc pas à cette entité chimérique et insaisissable, appelée la volonté, et qui se résout, quand on cherche à la définir, en volitions particulières, qu'il faut s'attaquer, c'est au doute lui-même, c'est-à-dire aux conditions psycho-physiologiques du doute, conditions consistant essentiellement dans l'état de l'émotivité et de la résistance cérébrale du sujet. Avant de songer à éduquer la volonté, à la fortifier, à la restaurer, il faut donc apprendre à éviter le doute d'abord, à le résoudre ensuite quand il a surgi.

Ce n'est pas d'un défaut de volonté que souffre notre époque, c'est d'incertitude et d'indécision, de doute en un mot, dont les conséquences au point de vue social sont plus graves encore qu'au point de vue individuel. C'est ce qui m'a engagé à étudier cette question dans mes leçons à l'Université Nouvelle de Bruxelles.

Boulogne-sur-Seine, décembre 1908.

LE DOUTE

CHAPITRE PREMIER

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Sommaire : Définitions. — Doute et certitude. — Doute et croyance. — Doute et volonté. — Doute et aboulie. — Conclusions.

La connaissance, la certitude, la croyance, ont été, tant au point de vue psychologique que philosophique, l'objet de nombreuses études. On en a analysé avec le plus grand soin les conditions de formation, l'évolution, les fondements, et les rapports de leurs différents éléments entre eux et avec les autres phénomènes psychologiques. Il semblerait naturel qu'on eût procédé de même à l'égard de l'état qui leur est opposé, à savoir le doute, que tout le monde a cependant éprouvé et est à même d'observer.

Il n'en est rien pourtant, et les auteurs qui s'en sont le plus occupés, les médecins, ne l'ont étudié que sous sa forme anormale, pathologique, qu'on a appelée la maladie du doute. Mais si on en a décrit avec un grand luxe de détails les différentes modalités, les conséquences et les complications, on a trop négligé d'établir ses rapports avec le

doute normal ou avec la croyance, et de tirer de la pathologie des enseignements pour la psychologie normale.

Pour comprendre le doute, il faut l'étudier depuis son état transitoire et rudimentaire jusqu'à celui où il est permanent et envahit tous les domaines de l'activité mentale. Une fois défini, il convient d'examiner son objet, les conditions de son apparition, son évolution, ses caractères, ses conséquences, ses rapports avec les diverses fonctions psychologiques, et enfin ses causes. Mais ce n'est pas tout, et après avoir décrit l'état de doute, il reste à montrer le douteur, avec ses caractères propres et ses réactions spéciales. Il faut essayer enfin d'interpréter la nature, le mécanisme de cet état psychologique, afin d'y porter remède, si possible.

Telle est la tâche que je me suis proposée.

Définitions. — Il est nécessaire de bien préciser d'abord ce que l'on doit entendre par le terme Doute. On en a, en effet, donné un certain nombre de synonymes qui ne sauraient être confondus avec lui, tels que : incertitude, indécision, indétermination, irrésolution, perplexité. Ces soi-disant synonymes marquent en réalité des caractères particuliers du doute. L'incertitude n'est que la conséquence du doute au point de vue intellectuel et cognitif; l'indétermination, l'irrésolution en sont également la conséquence, puisqu'on ne peut agir dans un sens ou dans l'autre que lorsque le doute a cessé et qu'un des termes en balance l'a emporté sur l'autre; quant à la perplexité, c'est un des éléments moraux du doute, c'est le malaise spécial sans lequel il n'y a pas doute à proprement parler. Il n'y a pas, en réalité, de synonymes de doute — lequel correspond à un état psycho-physiologique spécial et qui ne saurait être confondu avec aucun autre.

Les définitions qu'on en a données ne valent guère mieux

que les synonymes, et elles sont généralement incomplètes par suite de l'idée qu'on se fait de la nature intellectuelle ou morale et volitionnelle du doute. C'est ainsi qu'on a dit : « Le doute est un état dans lequel notre esprit se trouve quand il demeure en suspens entre deux jugements contradictoires, sans avoir aucun motif qui lui fasse adopter l'un plutôt que l'autre. »

Cette définition est manifestement insuffisante pour plusieurs raisons. D'abord elle ne tient pas compte de ce fait cependant très important que le doute n'est pas seulement un état psychologique, mais encore physiologique. Ensuite, s'il est vrai que le doute résulte souvent de jugements *contradictoires* qui se balancent, il s'en faut qu'il en soit toujours ainsi. Il suffit que des jugements *différents* soient en présence pour que le doute naisse. Le doute ne se manifeste pas seulement à propos de jugements, mais à propos des sensations et des sentiments qui nous renseignent avec plus ou moins de netteté sur la réalité extérieure, et sur notre capacité personnelle.

Voici une autre définition du doute : « C'est l'incertitude naturelle de la raison en face de propositions ou de systèmes dont la vérité ou l'erreur n'est pas suffisamment démontrée pour entraîner son adhésion. » Elle n'est pas moins insuffisante que la première. Elle ne tient aucun compte de l'élément moral, affectif, de l'état de doute, pour n'y voir que le côté intellectuel, rationaliste, qui est secondaire et le moins important. Elle est tout au plus bonne pour le doute philosophique et scientifique.

Du même ordre, et aussi insuffisante est celle-ci : « Le doute est l'incertitude de l'âme qui hésite entre l'affirmation et la négation. » Mais le doute n'aboutit pas toujours à une affirmation ou à une négation. Il aboutit le plus souvent à un choix, ou à un sentiment. L'incertitude n'est pas le doute. On peut être incertain d'une chose sans être

dans l'état de doute. Tel est le cas d'une expérience en cours dont le résultat n'est pas encore définitif, d'une recherche quelconque qu'on poursuit et qui n'a pas encore abouti.

Pour qu'il y ait doute il faut qu'il s'y ajoute quelque autre chose que nous verrons l'accompagner constamment; c'est la lutte, le conflit entre les représentations, ou les sentiments, ou les tendances, entre les représentations et la réalité, ou entre les représentations et les tendances, les sentiments ou les connaissances, et non pas seulement comme semble l'admettre M. Ribot, à propos du doute dans l'amour, « entre deux tendances de la pensée, incompatibles et antagonistes sans conciliation possible, en une succession de jugements affirmatifs et négatifs sur le même sujet, sans qu'aucune conclusion puisse en sortir. » Je crois, au contraire, que l'état de doute ne porte pas seulement sur des tendances antagonistes, mais simplement diverses, et pas même toujours incompatibles.

Et lorsque je dis lutte ou conflit, c'est pour bien montrer, avec M. Ribot, que l'opposition entre les termes en présence n'est pas fixe, mais au contraire instable et se manifeste par un mouvement perpétuel qui fait à tout instant surgir au premier plan tel ou tel de ces termes, qui l'emporte pendant quelque temps, pour être bientôt submergé par un autre au moment même où une solution semblait intervenir.

Ce qui caractérise ce conflit, en effet, c'est, d'une part, que ses phases sont soumises à de continuelles oscillations, à une sorte de remous incessant, pendant lequel le sujet chez qui il se passe est incapable de discerner les motifs capables d'emporter sa croyance, ou les mobiles capables d'entraîner son action, et c'est, d'autre part, qu'il est pénible et s'accompagne d'un état affectif pouvant aller du simple malaise à l'inquiétude et à l'angoisse la plus intense.

Oscillations ou remous et état affectif pénible sont les deux caractères fondamentaux du doute, dont la présence simultanée est nécessaire pour qu'il existe. Dans la simple délibération, par exemple, qui constitue une des phases de la volition, il n'y a doute que si ces deux caractères se montrent.

Le doute philosophique n'est pas du doute vrai. Il a d'abord un caractère qui le distingue immédiatement de ce dernier, c'est qu'il est volontaire, alors que le conflit qui constitue le doute est essentiellement involontaire et est subi malgré lui par le sujet. Ce doute philosophique est, on le sait, de deux ordres, provisoire ou définitif.

Provisoire, c'est le doute méthodique de Descartes : c'est la suspension volontaire et momentanée de notre jugement pour nous donner le temps de nous rendre compte de nos connaissances, les coordonner, les ériger en système. Il n'y a pas trace en cela du désordre, de l'instabilité dans la prédominance des idées qu'on observe dans le doute vrai; on y trouve au contraire une tendance à la coordination, à l'ordre, à la systématisation, qui, pour se manifester d'une façon plus ou moins lente, ou plus ou moins saccadée, n'en a pas moins une direction unique et une marche progressive.

Définitif, c'est le scepticisme, le pyrrhonisme, destructeur de toute science et condamné à l'impuissance en posant toutes les questions sans en résoudre aucune, mais qui a cependant une certaine utilité. Car il retient les esprits sur des pentes un peu trop faciles quelquefois, et les force à une critique plus rigoureuse, à des preuves plus démonstratives, à des expériences plus décisives. Dégagé de ses excès il aboutit d'ailleurs au cartésianisme, au doute méthodique qui est la condition de tout progrès, et qui est non seulement légitime mais nécessaire. Dans ce cas, comme l'a dit saint Augustin, le doute c'est la liberté.

Le scepticisme pur, pas plus que le doute méthodique et provisoire, n'est du véritable doute, et les remarques que nous faisions à propos de ce dernier, s'appliquent au pyrrhonisme. Il est d'ailleurs, à certains égards, une manière de croyance, croyance négatrice des autres croyances, mais croyance aussi. Il ne saurait donc à aucun titre être confondu avec le doute vrai. Du reste, bien peu de gens sont capables de conserver l'attitude du scepticisme universel qui ne saurait s'adapter à la vie pratique, et l'infécondité même de la doctrine en démontre la faiblesse.

Il est une variété du scepticisme qui, au contraire, peut s'accommoder facilement avec la vie pratique, parce qu'elle ne s'applique qu'à certains grands problèmes métaphysiques ou religieux, c'est l'agnosticisme. Est-ce une forme de doute? Non, car c'est le refus volontaire et systématique de chercher à se faire une opinion sur ce que l'homme ne peut ni concevoir, ni expérimenter, ni contrôler, et n'a aucune chance de le pouvoir jamais. A moins de vouloir perdre son temps à résoudre des problèmes qu'on sait insolubles pour nous, ou accepter aveuglément une des solutions imaginées et qui ne reposent sur aucune base sérieuse, ou aimer à se payer de mots, l'agnosticisme est évidemment la seule attitude possible pour un sage.

Malheureusement beaucoup d'esprits en sont incapables. Ils ont besoin à tout prix de croire. L'agnosticisme n'est pas le doute; c'est de la non-croyance. Il ne nie rien, il ne croit rien : il constate qu'on ne sait rien et qu'on ne pourra rien savoir touchant certains problèmes transcendants, et il lui semble que le monde met à notre portée assez de problèmes résolubles, pour ne pas s'attarder à ceux qui ne le sont pas. Peu d'hommes s'en contentent et y parviennent même. Ils préfèrent croire une erreur que d'ignorer la vérité. Aussi voit-on certains grands esprits, après avoir essayé d'y atteindre, être pris de doute avec angoisse, de

doute véritable cette fois, et se jeter, pour y échapper, dans une foi aveugle.

Si pareil fait ne se produit pas chez des sceptiques purs, c'est que le scepticisme s'applique surtout aux connaissances d'ordre intellectuel, scientifique, tandis que les problèmes vis-à-vis desquels on peut prendre l'attitude de l'agnosticisme sont de l'ordre moral et religieux, et par là touchent à notre vie pratique et atteignent notre personnalité la plus intime. Si nous pouvons continuer à agir de la même façon malgré notre scepticisme, très théorique en réalité, notre conduite est modifiée au contraire suivant que nous sommes agnosticistes ou croyants au point de vue métaphysique et religieux.

Cela nous permet dès maintenant de remarquer une des conditions du doute, qui nous fait entrevoir en même temps sa nature : il implique un élément affectif, personnel; le doute purement intellectuel n'existe pas. On se résigne facilement à ignorer à jamais l'immense majorité des connaissances humaines, des sciences. On ne se résigne que difficilement, et certains même jamais, à ignorer d'où nous venons, où nous allons, pourquoi nous existons. L'homme est un animal croyant. Le plus grand nombre se contentent de la croyance qu'on leur donne sans chercher plus loin. Mais beaucoup d'esprits très cultivés ont également un tel besoin de croire qu'ils préfèrent accepter une croyance toute faite, traditionnelle, que de rester dans l'état de non croyance et encore moins dans le doute. C'est que peu d'hommes trouvent en eux-mêmes, ou dans des principes d'ordre biologique et naturel, des mobiles d'action.

Or, pour vivre il faut agir, et pour agir il faut croire aux raisons qu'on a d'agir.

Doute et Certitude. — Mais pour croire il faut : ou admettre sans contrôle les affirmations d'autrui, ce qui

suppose la croyance implicite dans l'existence des autres hommes et dans notre jugement qui nous les fait considérer comme semblables à nous; ou admettre d'emblée le témoignage de ses sens, de sa mémoire, de sa conscience; ou se donner des démonstrations, ou des preuves logiques ou empiriques, ce qui implique la croyance en notre raison. De sorte qu'en réalité croire c'est avant tout croire en soi-même. C'est pourquoi les grands douteurs morbides disent toujours : « Au fond, ce ne sont pas des choses que je doute, c'est de moi-même; je ne suis jamais sûr de moi. » Et c'est pourquoi aussi la rééducation de ces malades consiste pardessus tout à leur redonner cette confiance en soi sans laquelle aucune croyance, et, partant, aucune action n'est possible.

Nous n'agissons jamais que sous l'empire d'une croyance, intuitive ou raisonnée, réfléchie, contrôlée, mais toujours, quand on y regarde de près, antérieure à l'intervention de la logique ou de l'expérience. L'évidence même, que Descartes proposait pour éviter le plus possible l'erreur, est un mot vide de sens. Car ce qui est évident pour l'un ne l'est pas pour l'autre. D'ailleurs, Descartes lui-même expliquait qu'il y a évidence « quand on se sent entraîné à croire par une nécessité irrésistible ». Ainsi comprise l'évidence n'est qu'une croyance plus irraisonnée, plus intuitive, plus impulsive que toute autre, et essentiellement liée à l'état affectif du sujet.

La certitude est-elle plus que l'évidence un motif de croire? S'il en était ainsi nous devrions toujours douter tant que nous ne sommes pas certains, et par conséquent attendre pour agir. Or, nous agissons d'abord en vertu de croyances implicites ou admises comme justes, bien avant que nous les soumettions au contrôle de la critique et de l'expérience. La certitude n'est donc pas nécessaire pour croire et agir. Est-elle suffisante pour entraîner la croyance?

La certitude doit être absolue ou ne pas être. Or, elle n'est jamais absolue. Elle n'est qu'une somme de probabilités assez grande, et lorsque plusieurs hypothèses sont possibles, elle ne peut être complète pour l'une que si toutes les autres sont réduites à néant. Cela ne peut avoir lieu que dans les mathématiques. Dans tous les autres ordres de connaissances il ne peut en être ainsi. Donc le doute est toujours possible.

Logiquement il devrait même être plus naturel, plus ordinaire que la croyance, puisque nous n'avons aucun critérium de la certitude. L'évidence est un non sens. L'expérience n'est qu'une probabilité : Deux événements, deux phénomènes ne sont jamais identiques dans la nature; la croyance à cette identité n'est qu'une croyance comme les autres, ne reposant sur aucune certitude, sujette à l'erreur et mère du doute. La conscience, les sens, la raison nous trompent à chaque instant et leur témoignage est absolument insuffisant; bien souvent même l'intervention du raisonnement détruit notre certitude au lieu de la fortifier. Quant au consentement universel comme critérium de certitude, lequel ne peut s'appliquer d'ailleurs qu'aux grands problèmes métaphysiques et religieux, et non à ceux de la vie pratique, mieux vaut ne pas le sortir de l'oubli où il est justement tombé.

Doute et croyance. — Nous n'avons en réalité aucun critérium de la certitude. Le doute est donc non seulement possible, mais légitime. Mais eussions-nous la certitude, suffirait-elle à déterminer notre croyance? On peut répondre hardiment : non. Pas plus que le manque de certitude n'amène le doute, l'existence de cette certitude n'amène la croyance. C'est que croyance et doute ne reposent pas sur une base intellectuelle comme la certitude, mais sur une base affective. Nos croyances prennent leurs racines dans

nos sentiments, dans nos tendances, et non dans notre intelligence et nos connaissances. Nous croyons tout d'abord ce qu'il nous est agréable de croire, et c'est naturellement ce qui est le plus conforme à nos tendances physiques, intellectuelles et morales. En cela nous ne faisons qu'obéir à la loi de moindre résistance ou de moindre effort. Bien souvent même c'est la croyance qui surgit en nous dans une circonstance donnée, vis-à-vis d'un événement particulier, qui nous révèle à nous-mêmes ces tendances inconnues de nous jusqu'alors parce qu'elles n'avaient pas trouvé l'occasion de se manifester. Ce phénomène s'observe d'une façon tout à fait remarquable dans les grandes périodes de luttes politiques, sociales, ou religieuses, qui remuent profondément les consciences et dans lesquelles il est impossible de rester neutre et indifférent. On en a eu un exemple éclatant en France à l'occasion de l'affaire Dreyfus où se révélèrent, à côté des sentiments les plus bas, des instincts les plus inférieurs, les plus beaux élans vers un idéal de justice, et les plus nobles manifestations de désintéressement, chez des gens qu'on n'avait jamais supposés capables ni des uns ni des autres.

En présence d'un fait quelconque, avant même d'être certain, avant même quelquefois de savoir, notre première attitude est de croire ce que nos sens nous montrent, ce que l'on nous affirme, ce que notre désir nous fait imaginer.

Baldwin dit que le doute précède la croyance. Cela devrait être en effet, et peut se produire chez des hommes avertis par une longue expérience. Encore faut-il remarquer que, dans ce cas, ce doute n'est pas du vrai doute, mais le doute provisoire, correspondant à la période d'information à l'égard de ce qu'on nous propose de croire. Il est bon de remarquer aussi que tel homme qui pratique ainsi le doute méthodique avant de se décider pour telle ou telle

croyance, ne le fait que dans certaines questions, dans certaines circonstances où son expérience lui a appris à se défier de lui-même et des faits eux-mêmes, mais qu'il est souvent d'une crédulité invraisemblable dès qu'il s'agit de phénomènes, d'événements où il est incompétent et qui sont nouveaux pour lui.

Si Baldwin veut dire seulement que lorsqu'il s'agit de prendre parti dans un cas donné entre deux croyances, il y a une période de doute qui précède la croyance définitivement adoptée, rien de plus juste, encore que chez la plupart des gens la détermination dans un sens ou dans l'autre se prenne d'une façon intuitive, presque inconsciente, et que les motifs n'en apparaissent que plus tard pour la justifier, s'il en est besoin.

Il me semble qu'au contraire notre premier acte est un acte d'adhésion à ce qui se présente à nous, acte de croyance, ou de foi. Pour s'en rendre compte il suffit d'observer ce qui se passe chez les enfants, chez les sauvages, et, d'une façon générale, chez les hommes d'esprit simple, ignorants et de peu d'expérience. Leur crédulité est un des traits les plus frappants de leur caractère. Ce n'est que plus tard qu'ils doutent, lorsque l'expérience ou l'instruction leur ont montré que ce qu'ils croyaient n'était pas, ou qu'une chose qu'ils ne croyaient pas possible l'était. Chez certains sujets où le pouvoir de contrôler ses impressions est aboli, où l'assimilation des impressions actuelles aux représentstions passées ne se fait plus, où l'identification de ces impressions à la personnalité est supprimée, au moins consciemment, comme chez les hystériques, la crédulité est poussée à un tel point qu'elle prend le nom de suggestibilité, laquelle ne leur permet plus de distinguer les sensations des représentations, et le réel de l'imaginaire.

La crédulité diminue chez l'homme en proportion de

nos sentiments, dans nos tendances, et non dans notre intelligence et nos connaissances. Nous croyons tout d'abord ce qu'il nous est agréable de croire, et c'est naturellement ce qui est le plus conforme à nos tendances physiques, intellectuelles et morales. En cela nous ne faisons qu'obéir à la loi de moindre résistance ou de moindre effort. Bien souvent même c'est la croyance qui surgit en nous dans une circonstance donnée, vis-à-vis d'un événement particulier, qui nous révèle à nous-mêmes ces tendances inconnues de nous jusqu'alors parce qu'elles n'avaient pas trouvé l'occasion de se manifester. Ce phénomène s'observe d'une façon tout à fait remarquable [illegible] les grandes périodes de luttes politiques, sociales [illegible] religieuses, qui remuent profondément les [illegible] dans lesquelles il est impossible de rester neutre [illegible] férent. On en a eu un exemple éclatant en France [illegible] sion de l'affaire Dreyfus où se révélèrent, à côté [illegible] ments les plus bas, des instincts les plus [illegible] plus beaux élans vers un idéal de justice, et les [illegible] manifestations de désintéressement, chez des [illegible] n'avait jamais supposés capables ni des uns ni [illegible]

En présence d'un fait quelconque, avant [illegible] certain, avant même quelquefois de savoir, [illegible] attitude est de croire ce que nos sens [illegible] que l'on nous affirme, ce que notre désir [illegible] giner.

Baldwin dit que le doute précède la croyance [illegible] être en effet, et peut se produire [illegible] par une longue expérience [illegible] dans ce cas, ce doute n'est [illegible] provisoire, correspondant [illegible] l'égard de ce qu'on nous [illegible] remarquer aussi que [illegible] méthodique avant [illegible]

croyance, ne le fait que dans certaines questions, dans certaines circonstances où son expérience lui a appris à se défier de lui-même et des faits eux-mêmes, mais qu'il est souvent d'une crédulité invraisemblable dès qu'il s'agit de phénomènes, d'événements où il est incompétent et qui sont nouveaux pour lui.

Si Baldwin veut dire seulement que lorsqu'il s'agit de prendre parti dans un cas donné entre deux croyances, il y a une période de doute qui précède la croyance définitivement adoptée, rien de plus juste, encore que chez la plupart des gens la détermination dans un sens ou dans l'autre se prenne d'une façon intuitive, presque inconsciente, et que les motifs n'en apparaissent que plus tard pour la justifier, s'il en est besoin.

Il me semble qu'au contraire notre premier acte est un acte d'adhésion à ce qui se présente à nous, acte de croyance, ou de foi. Pour s'en rendre compte il suffit d'observer ce qui se passe chez les enfants, chez les sauvages, et, d'une façon générale, chez les hommes d'esprit simple, ignorants et de peu d'expérience. Leur crédulité est un des traits les plus frappants de leur caractère. Ce n'est que plus tard qu'ils doutent, lorsque l'expérience ou l'instruction leur ont montré que ce qu'ils croyaient n'était pas, ou qu'une chose qu'ils ne croyaient pas possible l'était. Chez certains sujets où le pouvoir de contrôler ses impressions est aboli, où l'assimilation des impressions actuelles aux représentstions passées ne se fait plus, où l'identification de ces impressions à la personnalité est supprimée, au moins consciemment, comme chez les hystériques, la crédulité est poussée à un tel point qu'elle prend le nom de suggestibilité, laquelle ne leur permet plus de distinguer les sensations des représentations, et le réel de l'imaginaire.

La crédulité diminue chez l'homme en proportion de

l'accroissement de son expérience, de ses connaissances, et du degré de développement de son intelligence et de sa raison; grâce à quoi la tendance au doute, c'est-à-dire en somme à la critique, gagne tout ce que perd la crédulité. Croyance et crédulité étant dans un rapport très étroit, on peut dire également que la croyance est en raison inverse de l'esprit critique, du doute. Mais il n'est pas juste de prétendre que le doute soit un dissolvant de la croyance; il n'est pas la cause, il n'est pas même la conséquence de la dissolution de la croyance; il est la croyance elle-même en état de dissolution, il est l'expression de cette dissolution, ou, pour mieux dire, de cette transformation. Car, comme nous le verrons plus loin, il faut que la croyance qui se dissout aboutisse à une autre croyance pour que le doute puisse surgir; si elle aboutit à un état de connaissance pure il n'y a pas doute.

Le doute est donc bien, comme on l'a dit, l'opposé de la croyance, et c'est dans le même domaine affectif qu'ils prennent tous deux racine; quand on passe de ce domaine à celui de la connaissance, ou lorsque l'alternative ou l'oscillation se fait entre des états cognitifs sans participation de l'affectivité, il n'y a plus ni croyance ni doute.

L'opposition que nous signalions tout à l'heure entre la crédulité et le doute nous montre qu'il existe cependant une certaine différence dans la composition de leurs éléments. Nous avons vu, en effet, que c'était l'intervention de l'expérience et de la raison qui amenaient la dissolution des croyances et le doute par quoi elle se manifeste d'abord en général. Le doute comporte donc un élément intellectuel, rationnel, que ne comporte pas la croyance : on croit *naturellement*, on *apprend* à douter.

Cette formule que nous proposons n'a d'autre but que de bien marquer le rôle de l'intelligence et de la raison dans le phénomène du doute, par opposition à celui qu'elles ont

dans la formation de la croyance. En réalité, si la croyance est, avant tout, un phénomène affectif, elle est aussi, par un certain côté, un acte intellectuel. « La croyance, dit Baldwin, peut être définie comme une conscience de l'endossement personnel de la réalité », ou de ce qui nous paraît la réalité, pourrait-on ajouter. Cet acte intellectuel, c'est l'adhésion de notre raison à ce que nous sommes portés à croire, au sentiment qui nous pousse vers la croyance, et c'est aussi, dans une certaine mesure, la conscience des motifs de croire. Dans la croyance l'élément affectif est donc prédominant et capital, tandis que l'élément intellectuel, rationnel, n'a qu'un rôle très secondaire.

C'est précisément l'inverse qui se passe dans le doute. S'il est vrai que le doute ne puisse se produire que dans la sphère affective, il n'y reste pas longtemps confiné; c'est la sphère intellectuelle qui est vite mise en mouvement et dans laquelle les phénomènes les plus importants vont se passer. Nous avons déjà vu que l'expérience, les connaissances acquises contribuaient à ébranler nos croyances primitives et spontanées. Si le doute se manifeste au point de vue affectif dès qu'il y a conflit intérieur (entre tendances, sentiments, représentations), il n'est véritablement constitué que lorsque nous avons une conscience nette de ce conflit et des éléments opposés en présence, et aussi quand les données de l'expérience, les jugements fournis par la logique et la réflexion entrent en jeu pour la solution de ce conflit. Dans le doute l'élément affectif est donc encore à la base comme dans la croyance — et il n'en saurait être autrement puisqu'il en est l'opposé — mais l'élément intellectuel et rationnel y occupe une place importante et y joue un rôle prédominant à un moment donné.

Il faut toutefois bien s'entendre sur ce point qui a son importance théorique et pratique dans la question de la maladie du doute, avec obsessions et phobies, où l'on a

voulu voir tantôt un phénomène d'origine purement intellectuelle, tantôt d'origine purement affective, émotionnelle pour préciser. Pour ma part, j'estime que ni l'une ni l'autre de ces théories n'est vraie d'une façon absolue et exclusive. Le doute, et par conséquent la maladie du doute, avec ses complications et ses concomitants obligés, n'est exclusivement ni un trouble émotif, ni un trouble intellectuel : c'est un trouble affectif interprété, amplifié intellectuellement. De sorte qu'au point de vue pratique il faut autant atteindre le fond émotionnel qu'agir sur les manifestations intellectuelles. Mais ce qu'il est indispensable de bien mettre en relief, car certains psychothérapeutes paraissent l'avoir complètement oublié, c'est que le fondement du doute étant d'ordre affectif, la dialectique la plus subtile et la plus profonde échoue devant la maladie du doute, tant que l'état émotionnel du sujet n'est pas modifié, alors qu'au contraire le retour à la normale de cet état affectif suffit, sans dialectique, pour amener la guérison du malade douteur, obsédé et phobique.

Il y a donc dans le doute — normal ou pathologique — deux éléments en cause : l'un affectif ou émotionnel ; l'autre intellectuel ou rationnel. Ces deux éléments existent également dans la croyance, mais dans un rapport inverse. L'opposition entre doute et croyance se manifeste donc encore de cette manière.

Doute et Volonté. — Mais il est encore un facteur auquel on a voulu donner une valeur considérable et même prépondérante dans la formation de la croyance et du doute : c'est la volonté. C'est Pascal qui est le père de la théorie de la croyance volontaire. Pour les Cartésiens l'assentiment comme l'erreur sont volontaires. Assurer, nier, douter, sont trois façons différentes de vouloir, disait Descartes. On sait l'importance donnée par les philosophes modernes

à la volonté dans toute l'activité mentale. Il ne faut donc pas s'étonner de voir les pathologistes rapporter à l'aboulie la maladie du doute. Il vaut mieux chercher à se rendre compte de ce que je considère comme une illusion et une erreur aussi bien dans le domaine de la psychologie normale que dans celui de la psychologie pathologique.

Nous avons vu que la croyance comportait un élément intellectuel, à savoir l'adhésion de la raison à notre sentiment de croyance. Qui dit adhésion dit consentement; ce consentement serait l'élément volontaire de la croyance. Et réciproquement le refus de consentement à la croyance caractériserait le doute, qui devient ainsi un phénomène d'ordre volitionnel, en partie pour les uns, en totalité pour les autres.

Mais il est permis de se demander d'abord si ce consentement est bien volontaire dans la croyance. Or, comment les choses se passent-elles? Me voici en présence d'une proposition quelconque. Instinctivement, spontanément je suis porté à la croire. Elle correspond à mes tendances, à mes sentiments intimes; elle me satisfait. Dès ce moment je crois et je crois sans avoir fait aucun acte de volonté, sans avoir le sentiment d'aucun effort. Où donc est la volonté dans cette formation fondamentale de la croyance? Mais je n'ai pas que des sentiments et des tendances à satisfaire en croyant la proposition qui m'est présentée. Il faut encore qu'elle n'entre pas en opposition avec les idées, les notions que j'ai acquises par l'expérience et la réflexion. Si aucune d'entre elles ne la contredit, ma croyance n'ayant aucune entrave s'épanouit pleinement, sans que d'ailleurs cela prouve qu'elle soit conforme à la réalité, car je peux ignorer telle notion qui aurait contredit la proposition et m'aurait ainsi empêché de lui donner mon adhésion, mon consentement. Où donc est encore le rôle de la volonté dans cette adhésion de la raison à la croyance? Si j'avais eu

plus d'expérience, plus de connaissances, j'aurais été obligé de repousser cette proposition malgré mon désir de la croire; j'aurais eu beau le vouloir, je ne l'aurais pas pu. Et de même, faute d'informations suffisantes, je lui ai donné mon consentement intellectuel. Est-il davantage volontaire? Évidemment non. De quelque façon que l'on considère la question de la croyance on n'y trouve la volonté nulle part. Tout au plus une des phases de la volition, la délibération, peut-elle être considérée comme une sorte de doute, auquel cas le doute ferait partie intégrante de la volonté; mais si la délibération peut être une occasion de doute, elle n'est pas un doute réel; pour qu'il y ait doute il faut, comme nous l'avons dit et le verrons encore, que l'affectivité soit mise en jeu, qu'il y ait conflit intérieur, conflit accompagné d'un sentiment pénible, toutes conditions qui ne sont nullement nécessaires dans la délibération proprement dite.

Et cependant il doit exister une raison pour que d'éminents esprits aient cru rencontrer la volonté dans la croyance. Ne serait-ce pas que l'acte de croire constitue la satisfaction d'un véritable besoin, tellement impérieux même chez certaines personnes qu'elles lui sacrifient jusqu'à leur raison? Tout besoin entraînant des actes pour le satisfaire, on en a conclu naturellement que la croyance qui le satisfaisait était d'ordre volitionnel.

Il y a bien en effet quelque chose de volontaire chez les gens qui croient, mais ce n'est pas la formation de leur croyance, c'est sa conservation, ce qui n'est pas la même chose. Le croyant, qui tient à sa croyance parce qu'elle lui suffit pour agir, parce qu'elle répond à ses aspirations intimes, parce qu'elle lui fait voir la réalité sous l'aspect qu'il comprend, qu'il sent le mieux, ce croyant-là évite systématiquement et volontairement tout ce qui peut le troubler, tout ce qui peut jeter du doute en lui. Ce n'est pas volon-

croyance, ne le fait que dans certaines questions, dans certaines circonstances où son expérience lui a appris à se défier de lui-même et des faits eux-mêmes, mais qu'il est souvent d'une crédulité invraisemblable dès qu'il s'agit de phénomènes, d'événements où il est incompétent et qui sont nouveaux pour lui.

Si Baldwin veut dire seulement que lorsqu'il s'agit de prendre parti dans un cas donné entre deux croyances, il y a une période de doute qui précède la croyance définitivement adoptée, rien de plus juste, encore que chez la plupart des gens la détermination dans un sens ou dans l'autre se prenne d'une façon intuitive, presque inconsciente, et que les motifs n'en apparaissent que plus tard pour la justifier, s'il en est besoin.

Il me semble qu'au contraire notre premier acte est un acte d'adhésion à ce qui se présente à nous, acte de croyance, ou de foi. Pour s'en rendre compte il suffit d'observer ce qui se passe chez les enfants, chez les sauvages, et, d'une façon générale, chez les hommes d'esprit simple, ignorants et de peu d'expérience. Leur crédulité est un des traits les plus frappants de leur caractère. Ce n'est que plus tard qu'ils doutent, lorsque l'expérience ou l'instruction leur ont montré que ce qu'ils croyaient n'était pas, ou qu'une chose qu'ils ne croyaient pas possible l'était. Chez certains sujets où le pouvoir de contrôler ses impressions est aboli, où l'assimilation des impressions actuelles aux représentstions passées ne se fait plus, où l'identification de ces impressions à la personnalité est supprimée, au moins consciemment, comme chez les hystériques, la crédulité est poussée à un tel point qu'elle prend le nom de suggestibilité, laquelle ne leur permet plus de distinguer les sensations des représentations, et le réel de l'imaginaire.

La crédulité diminue chez l'homme en proportion de

l'accroissement de son expérience, de ses connaissances, et du degré de développement de son intelligence et de sa raison ; grâce à quoi la tendance au doute, c'est-à-dire en somme à la critique, gagne tout ce que perd la crédulité. Croyance et crédulité étant dans un rapport très étroit, on peut dire également que la croyance est en raison inverse de l'esprit critique, du doute. Mais il n'est pas juste de prétendre que le doute soit un dissolvant de la croyance ; il n'est pas la cause, il n'est pas même la conséquence de la dissolution de la croyance ; il est la croyance elle-même en état de dissolution, il est l'expression de cette dissolution, ou, pour mieux dire, de cette transformation. Car, comme nous le verrons plus loin, il faut que la croyance qui se dissout aboutisse à une autre croyance pour que le doute puisse surgir ; si elle aboutit à un état de connaissance pure il n'y a pas doute.

Le doute est donc bien, comme on l'a dit, l'opposé de la croyance, et c'est dans le même domaine affectif qu'ils prennent tous deux racine ; quand on passe de ce domaine à celui de la connaissance, ou lorsque l'alternative ou l'oscillation se fait entre des états cognitifs sans participation de l'affectivité, il n'y a plus ni croyance ni doute.

L'opposition que nous signalions tout à l'heure entre la crédulité et le doute nous montre qu'il existe cependant une certaine différence dans la composition de leurs éléments. Nous avons vu, en effet, que c'était l'intervention de l'expérience et de la raison qui amenaient la dissolution des croyances et le doute par quoi elle se manifeste d'abord en général. Le doute comporte donc un élément intellectuel, rationnel, que ne comporte pas la croyance : on croit *naturellement*, on *apprend* à douter.

Cette formule que nous proposons n'a d'autre but que de bien marquer le rôle de l'intelligence et de la raison dans le phénomène du doute, par opposition à celui qu'elles ont

dans la formation de la croyance. En réalité, si la croyance est, avant tout, un phénomène affectif, elle est aussi, par un certain côté, un acte intellectuel. « La croyance, dit Baldwin, peut être définie comme une conscience de l'endossement personnel de la réalité », ou de ce qui nous paraît la réalité, pourrait-on ajouter. Cet acte intellectuel, c'est l'adhésion de notre raison à ce que nous sommes portés à croire, au sentiment qui nous pousse vers la croyance, et c'est aussi, dans une certaine mesure, la conscience des motifs de croire. Dans la croyance l'élément affectif est donc prédominant et capital, tandis que l'élément intellectuel, rationnel, n'a qu'un rôle très secondaire.

C'est précisément l'inverse qui se passe dans le doute. S'il est vrai que le doute ne puisse se produire que dans la sphère affective, il n'y reste pas longtemps confiné ; c'est la sphère intellectuelle qui est vite mise en mouvement et dans laquelle les phénomènes les plus importants vont se passer. Nous avons déjà vu que l'expérience, les connaissances acquises contribuaient à ébranler nos croyances primitives et spontanées. Si le doute se manifeste au point de vue affectif dès qu'il y a conflit intérieur (entre tendances, sentiments, représentations), il n'est véritablement constitué que lorsque nous avons une conscience nette de ce conflit et des éléments opposés en présence, et aussi quand les données de l'expérience, les jugements fournis par la logique et la réflexion entrent en jeu pour la solution de ce conflit. Dans le doute l'élément affectif est donc encore à la base comme dans la croyance — et il n'en saurait être autrement puisqu'il en est l'opposé — mais l'élément intellectuel et rationnel y occupe une place importante et y joue un rôle prédominant à un moment donné.

Il faut toutefois bien s'entendre sur ce point qui a son importance théorique et pratique dans la question de la maladie du doute, avec obsessions et phobies, où l'on a

l'accroissement de son expérience, de ses connaissances, et du degré de développement de son intelligence et de sa raison ; grâce à quoi la tendance au doute, c'est-à-dire en somme à la critique, gagne tout ce que perd la crédulité. Croyance et crédulité étant dans un rapport très étroit, on peut dire également que la croyance est en raison inverse de l'esprit critique, du doute. Mais il n'est pas juste de prétendre que le doute soit un dissolvant de la croyance ; il n'est pas la cause, il n'est pas même la conséquence de la dissolution de la croyance ; il est la croyance elle-même en état de dissolution, il est l'expression de cette dissolution, ou, pour mieux dire, de cette transformation. Car, comme nous le verrons plus loin, il faut que la croyance qui se dissout aboutisse à une autre croyance pour que le doute puisse surgir ; si elle aboutit à un état de connaissance pure il n'y a pas doute.

Le doute est donc bien, comme on l'a dit, l'opposé de la croyance, et c'est dans le même domaine affectif qu'ils prennent tous deux racine ; quand on passe de ce domaine à celui de la connaissance, ou lorsque l'alternative ou l'oscillation se fait entre des états cognitifs sans participation de l'affectivité, il n'y a plus ni croyance ni doute.

L'opposition que nous signalions tout à l'heure entre la crédulité et le doute nous montre qu'il existe cependant une certaine différence dans la composition de leurs éléments. Nous avons vu, en effet, que c'était l'intervention de l'expérience et de la raison qui amenaient la dissolution des croyances et le doute par quoi elle se manifeste d'abord en général. Le doute comporte donc un élément intellectuel, rationnel, que ne comporte pas la croyance : on croit *naturellement,* on *apprend* à douter.

Cette formule que nous proposons n'a d'autre but que de bien marquer le rôle de l'intelligence et de la raison dans le phénomène du doute, par opposition à celui qu'elles ont

dans la formation de la croyance. En réalité, si la croyance est, avant tout, un phénomène affectif, elle est aussi, par un certain côté, un acte intellectuel. « La croyance, dit Baldwin, peut être définie comme une conscience de l'endossement personnel de la réalité », ou de ce qui nous paraît la réalité, pourrait-on ajouter. Cet acte intellectuel, c'est l'adhésion de notre raison à ce que nous sommes portés à croire, au sentiment qui nous pousse vers la croyance, et c'est aussi, dans une certaine mesure, la conscience des motifs de croire. Dans la croyance l'élément affectif est donc prédominant et capital, tandis que l'élément intellectuel, rationnel, n'a qu'un rôle très secondaire.

C'est précisément l'inverse qui se passe dans le doute. S'il est vrai que le doute ne puisse se produire que dans la sphère affective, il n'y reste pas longtemps confiné; c'est la sphère intellectuelle qui est vite mise en mouvement et dans laquelle les phénomènes les plus importants vont se passer. Nous avons déjà vu que l'expérience, les connaissances acquises contribuaient à ébranler nos croyances primitives et spontanées. Si le doute se manifeste au point de vue affectif dès qu'il y a conflit intérieur (entre tendances, sentiments, représentations), il n'est véritablement constitué que lorsque nous avons une conscience nette de ce conflit et des éléments opposés en présence, et aussi quand les données de l'expérience, les jugements fournis par la logique et la réflexion entrent en jeu pour la solution de ce conflit. Dans le doute l'élément affectif est donc encore à la base comme dans la croyance — et il n'en saurait être autrement puisqu'il en est l'opposé — mais l'élément intellectuel et rationnel y occupe une place importante et y joue un rôle prédominant à un moment donné.

Il faut toutefois bien s'entendre sur ce point qui a son importance théorique et pratique dans la question de la maladie du doute, avec obsessions et phobies, où l'on a

nos sentiments, dans nos tendances, et non dans notre intelligence et nos connaissances. Nous croyons tout d'abord ce qu'il nous est agréable de croire, et c'est naturellement ce qui est le plus conforme à nos tendances physiques, intellectuelles et morales. En cela nous ne faisons qu'obéir à la loi de moindre résistance ou de moindre effort. Bien souvent même c'est la croyance qui surgit en nous dans une circonstance donnée, vis-à-vis d'un événement particulier, qui nous révèle à nous-mêmes ces tendances inconnues de nous jusqu'alors parce qu'elles n'avaient pas trouvé l'occasion de se manifester. Ce phénomène s'observe d'une façon tout à fait remarquable dans les grandes périodes de luttes politiques, sociales, ou religieuses, qui remuent profondément les consciences et dans lesquelles il est impossible de rester neutre et indifférent. On en a eu un exemple éclatant en France à l'occasion de l'affaire Dreyfus où se révélèrent, à côté des sentiments les plus bas, des instincts les plus inférieurs, les plus beaux élans vers un idéal de justice, et les plus nobles manifestations de désintéressement, chez des gens qu'on n'avait jamais supposés capables ni des uns ni des autres.

En présence d'un fait quelconque, avant même d'être certain, avant même quelquefois de savoir, notre première attitude est de croire ce que nos sens nous montrent, ce que l'on nous affirme, ce que notre désir nous fait imaginer.

Baldwin dit que le doute précède la croyance. Cela devrait être en effet, et peut se produire chez des hommes avertis par une longue expérience. Encore faut-il remarquer que, dans ce cas, ce doute n'est pas du vrai doute, mais le doute provisoire, correspondant à la période d'information à l'égard de ce qu'on nous propose de croire. Il est bon de remarquer aussi que tel homme qui pratique ainsi le doute méthodique avant de se décider pour telle ou telle

croyance, ne le fait que dans certaines questions, dans certaines circonstances où son expérience lui a appris à se défier de lui-même et des faits eux-mêmes, mais qu'il est souvent d'une crédulité invraisemblable dès qu'il s'agit de phénomènes, d'événements où il est incompétent et qui sont nouveaux pour lui.

Si Baldwin veut dire seulement que lorsqu'il s'agit de prendre parti dans un cas donné entre deux croyances, il y a une période de doute qui précède la croyance définitivement adoptée, rien de plus juste, encore que chez la plupart des gens la détermination dans un sens ou dans l'autre se prenne d'une façon intuitive, presque inconsciente, et que les motifs n'en apparaissent que plus tard pour la justifier, s'il en est besoin.

Il me semble qu'au contraire notre premier acte est un acte d'adhésion à ce qui se présente à nous, acte de croyance, ou de foi. Pour s'en rendre compte il suffit d'observer ce qui se passe chez les enfants, chez les sauvages, et, d'une façon générale, chez les hommes d'esprit simple, ignorants et de peu d'expérience. Leur crédulité est un des traits les plus frappants de leur caractère. Ce n'est que plus tard qu'ils doutent, lorsque l'expérience ou l'instruction leur ont montré que ce qu'ils croyaient n'était pas, ou qu'une chose qu'ils ne croyaient pas possible l'était. Chez certains sujets où le pouvoir de contrôler ses impressions est aboli, où l'assimilation des impressions actuelles aux représentstions passées ne se fait plus, où l'identification de ces impressions à la personnalité est supprimée, au moins consciemment, comme chez les hystériques, la crédulité est poussée à un tel point qu'elle prend le nom de suggestibilité, laquelle ne leur permet plus de distinguer les sensations des représentations, et le réel de l'imaginaire.

La crédulité diminue chez l'homme en proportion de

l'accroissement de son expérience, de ses connaissances, et du degré de développement de son intelligence et de sa raison ; grâce à quoi la tendance au doute, c'est-à-dire en somme à la critique, gagne tout ce que perd la crédulité. Croyance et crédulité étant dans un rapport très étroit, on peut dire également que la croyance est en raison inverse de l'esprit critique, du doute. Mais il n'est pas juste de prétendre que le doute soit un dissolvant de la croyance ; il n'est pas la cause, il n'est pas même la conséquence de la dissolution de la croyance ; il est la croyance elle-même en état de dissolution, il est l'expression de cette dissolution, ou, pour mieux dire, de cette transformation. Car, comme nous le verrons plus loin, il faut que la croyance qui se dissout aboutisse à une autre croyance pour que le doute puisse surgir ; si elle aboutit à un état de connaissance pure il n'y a pas doute.

Le doute est donc bien, comme on l'a dit, l'opposé de la croyance, et c'est dans le même domaine affectif qu'ils prennent tous deux racine ; quand on passe de ce domaine à celui de la connaissance, ou lorsque l'alternative ou l'oscillation se fait entre des états cognitifs sans participation de l'affectivité, il n'y a plus ni croyance ni doute.

L'opposition que nous signalions tout à l'heure entre la crédulité et le doute nous montre qu'il existe cependant une certaine différence dans la composition de leurs éléments. Nous avons vu, en effet, que c'était l'intervention de l'expérience et de la raison qui amenaient la dissolution des croyances et le doute par quoi elle se manifeste d'abord en général. Le doute comporte donc un élément intellectuel, rationnel, que ne comporte pas la croyance : on croit *naturellement*, on *apprend* à douter.

Cette formule que nous proposons n'a d'autre but que de bien marquer le rôle de l'intelligence et de la raison dans le phénomène du doute, par opposition à celui qu'elles ont

dans la formation de la croyance. En réalité, si la croyance est, avant tout, un phénomène affectif, elle est aussi, par un certain côté, un acte intellectuel. « La croyance, dit Baldwin, peut être définie comme une conscience de l'endossement personnel de la réalité », ou de ce qui nous paraît la réalité, pourrait-on ajouter. Cet acte intellectuel, c'est l'adhésion de notre raison à ce que nous sommes portés à croire, au sentiment qui nous pousse vers la croyance, et c'est aussi, dans une certaine mesure, la conscience des motifs de croire. Dans la croyance l'élément affectif est donc prédominant et capital, tandis que l'élément intellectuel, rationnel, n'a qu'un rôle très secondaire.

C'est précisément l'inverse qui se passe dans le doute. S'il est vrai que le doute ne puisse se produire que dans la sphère affective, il n'y reste pas longtemps confiné; c'est la sphère intellectuelle qui est vite mise en mouvement et dans laquelle les phénomènes les plus importants vont se passer. Nous avons déjà vu que l'expérience, les connaissances acquises contribuaient à ébranler nos croyances primitives et spontanées. Si le doute se manifeste au point de vue affectif dès qu'il y a conflit intérieur (entre tendances, sentiments, représentations), il n'est véritablement constitué que lorsque nous avons une conscience nette de ce conflit et des éléments opposés en présence, et aussi quand les données de l'expérience, les jugements fournis par la logique et la réflexion entrent en jeu pour la solution de ce conflit. Dans le doute l'élément affectif est donc encore à la base comme dans la croyance — et il n'en saurait être autrement puisqu'il en est l'opposé — mais l'élément intellectuel et rationnel y occupe une place importante et y joue un rôle prédominant à un moment donné.

Il faut toutefois bien s'entendre sur ce point qui a son importance théorique et pratique dans la question de la maladie du doute, avec obsessions et phobies, où l'on a

qu'on voit surgir le doute, tandis que dans la phase d'aboulie il n'existait pas. C'est qu'il n'est pas sous la dépendance de l'aboulie, pas plus que la croyance n'est sous celle de la volonté, mais est en rapport avec l'état de la sensibilité, de l'affectivité, de la personnalité. Or, dans cette phase de transition entre l'état subconscient et l'état conscient, entre l'anesthésie et la sensibilité, entre la personnalité seconde et la personnalité prime, l'hystérique est soumis à des variations continuelles dans son état, à une mobilité très grande de ses sentiments et de ses émotions, de ses sensations et de ses représentations. Il ne présente aucune stabilité, de sorte que, trop peu résistant encore pour coordonner, systématiser ses impressions, ses sentiments, ses représentations en vue de l'action, il flotte ballotté de l'un à l'autre et incapable quelquefois de se déterminer. Ce sujet, qui peu de temps avant agissait d'une façon automatique et réflexe, hésite maintenant dans l'exécution d'actes qu'il faisait avec une correction parfaite, et hésite même entre les différents actes à accomplir.

Nous avons ainsi la preuve que le doute tient bien au conflit des divers mobiles d'action, et à l'émotivité, à l'état d'instabilité de l'affectivité et de la personnalité qui en est la cause plus profonde. Mais nous avons aussi la démonstration que le doute n'est pas en rapport avec l'aboulie, puisqu'on le voit apparaître chez l'hystérique quand elle diminue. Il est vrai que dans la phase de transition de l'hystérie vers l'état normal il y a bien encore de l'aboulie; mais elle est d'une autre variété, et se rapproche singulièrement de celle que nous allons rencontrer tout à l'heure chez les obsédés. Seulement on n'a pas le droit de dire que ce soit cette aboulie qui engendre le doute. C'est au contraire le doute qui l'engendre d'une façon manifeste. C'est, en effet, parce que le sujet est dans un état d'instabilité affective et représentative trop grande que le senti-

ment ou la représentation capables de déterminer son acte ne peuvent pas se fixer d'une façon assez forte et assez durable pour qu'il se réalise. C'est donc le doute qui amène l'incapacité d'agir, c'est-à-dire l'aboulie.

Le retour à la normale chez l'hystérique consiste, en effet, dans le réveil de toutes ses sensibilités, la reconstitution de la personnalité une et consciente, le rétablissement de la continuité de ses souvenirs. Le même sujet qui, dans la première phase d'automatisme et de subconscience, où sa volonté était réduite au minimum, agissait sans avoir de doute, ne sait plus dans la seconde, — de dédoublement de la personnalité et d'instabilité de la sensibilité et de l'émotivité — faire ce qu'il faisait dans la première; il hésite, il doute; quoique sa volonté soit plus grande elle paraît moindre que dans la période précédente. Enfin tout rentre dans l'ordre; le sujet conscient de lui-même, en possession de ses sensations normales, de ses représentations complètes, de nouveau ne doute plus, et sachant clairement ce qu'il doit faire il le fait sans hésitation; s'il ajourne parfois ses déterminations ce n'est pas par doute, c'est par réflexion et pour supplément d'information avant d'agir. L'aboulie suit donc et ne précède pas le doute. Elle peut, d'autre part, exister sans amener le doute.

Mais il faut s'entendre sur ce que c'est exactement que l'aboulie. Je crois que c'est dans un malentendu sur son interprétation que résident les divergences entre les observateurs sur les rapports du doute et de l'aboulie. Il semble, en effet, qu'on confonde *incapacité de vouloir* et *incapacité d'agir*.

Or, ce sont là deux choses indépendantes, quoique souvent associées. Il faut donc demander aux faits de nous renseigner sur le sens à donner au terme « aboulie ». Dans le cas de l'automatisme, la volonté est réduite à son minimum; cependant la capacité d'agir persiste, et même l'action

s'accomplit avec une précision toute mécanique et à la manière d'un réflexe. Incapacité de vouloir et incapacité d'agir apparaissent donc bien comme deux choses distinctes, et nous sommes obligés de conclure que pour agir il n'est pas toujours nécessaire de vouloir. Nous constatons en même temps qu'il n'y a pas doute.

Dans le cas d'inertie, d'inhibition cérébrale, l'action devient impossible : il y a également impossibilité de vouloir; et aucun doute ne se montre non plus.

Enfin, dans le cas d'émotivité, d'instabilité mentale amenant des conflits de tendances, de sentiments, de représentations, qui caractérisent le doute, il y a incapacité de vouloir et incapacité d'agir, c'est-à-dire aboulie dans les deux sens où les auteurs l'entendent. Ici l'aboulie apparait non seulement comme une conséquence, mais comme un des éléments, un des caractères du doute.

Pour nous donc, l'aboulie c'est l'incapacité de vouloir, et non l'incapacité d'agir, laquelle peut tenir à des causes différentes de la première. Pour agir il n'est pas toujours nécessaire de vouloir, ainsi que nous le montre l'état d'automatisme. Vouloir, c'est se déterminer avec conscience des raisons qui nous déterminent. Pour agir, au contraire, il suffit de croire, et nous en avons la preuve dans l'automatisme où la crédulité est à son maximum. C'est donc la croyance et non la volonté qui entraine l'action. Et inversement c'est le doute qui empêche d'agir. Dans les états d'inertie cérébrale, il n'y a ni croyance ni doute ; il y a incapacité de vouloir et d'agir, et l'on ne peut par conséquent en tirer parti. Dans les états de doute, où il y a oscillation continuelle dans la croyance, il y a incapacité de se déterminer et par conséquent d'agir conformément à sa détermination. Mais cette incapacité d'agir tient-elle au doute ou à l'aboulie, prise dans le sens d'incapacité de vouloir? L'observation courante se charge de répondre.

En effet, le sujet qui, pris de doute, est incapable d'agir, n'a aucune difficulté pour agir dès que son doute cesse, et, pour toutes les questions au sujet desquelles il n'a jamais de doutes, il est même capable de grande décision et de grande volonté.

En résumé, ce n'est pas la volonté qui régit la croyance, comme on a tant de tendance à l'admettre de nos jours, c'est au contraire la croyance qui régit la volonté, ou pour parler plus justement, c'est la croyance qui régit l'action. La volonté n'est que la conscience des motifs que nous avons d'agir et des mobiles qui nous font agir. Réciproquement le doute empêche l'action; la volonté d'agir, le désir tout au moins d'agir, si intenses chez les douteurs qui cherchent tous les moyens pour y arriver, ne servent à rien quand le doute, c'est-à-dire l'incapacité de croire ce qu'il faut faire, existe. Nous conclurons donc, en ce qui concerne les rapports du doute et de l'aboulie, à la priorité du premier sur la seconde, si même nous ne devions pas dire que ces rapports sont fictifs, la volonté qui est interposée entre la croyance et l'action étant en réalité une sorte d'épiphénomène auquel on a donné une valeur et un rôle qui s'évanouissent quand on analyse le fond des choses, et qui n'est pas, en tous cas, une fonction psychologique particulière, mais une simple modalité des processus d'activité motrice ou mentale.

Conclusions. — Croyance et doute reposent sur un fond affectif, mais tandis que la croyance est liée à un état stable, le doute est la conséquence d'un état d'instabilité et d'oscillations. Le doute est au moins aussi naturel que la croyance, et tout le monde y est plus ou moins sujet. Il peut se manifester à propos des plus grandes comme des plus petites choses.

Suivant qu'il se montre accidentellement, dans cer-

taines circontances seulement de notre vie, ou au contraire à propos des moindres actes de notre existence pratique, des moindres événements de notre vie mentale, il constitue deux variétés reliées par des gradations insensibles, le doute d'*occasion* et le doute d'*habitude*. Le premier s'accorde avec un état ordinairement normal; le second est un état franchement pathologique. Mais on retrouve chez le douteur d'occasion tous les caractères, toutes les réactions, toutes les manifestations à l'état embryonnaire qu'on rencontre chez le douteur d'habitude, chez le douteur malade, obsédé, phobique.

Le doute prend toute la personnalité du sujet, comme la croyance. Il est même plus impérieux et plus envahissant qu'elle. Car lorsque la croyance est constituée, elle reste limitée dans son domaine à l'état subconscient et ne se montre plus qu'à l'occasion des actes en conformité avec elle. Le doute, au contraire, persiste à l'état conscient tant qu'il n'est pas résolu, et tend à se propager à toute la sphère psychique, à envahir tous les domaines de l'activité mentale et apporte ainsi dans l'existence un trouble de plus en plus grand.

La croyance est synthétique, systématisante, active, dynamogène; le doute est analytique, dissociateur, inhibiteur.

Nous pouvons ignorer nos croyances en ignorant nos tendances qui ne se manifestent que lorsque l'occasion réelle ou imaginée s'en présente; nous pouvons même agir en les ignorant encore, par action implicite, subconsciente. Nous ne pouvons ignorer nos doutes, parce qu'ils sont précisément des arrêts de tendances, d'actes, et jettent en nous un trouble, constituent un conflit qu'il nous faut résoudre avant d'agir.

Sous tous rapports le doute s'oppose à la croyance, et pour l'étudier on pourrait à la rigueur prendre le contrepied de tout ce qui a été dit de celle-ci. Mais s'il n'y a

qu'une manière de croire, il y en a beaucoup de douter, et les aspects et réactions du doute sont par là même d'une variété extrême comparativement à ceux de la croyance.

Quant à une définition personnelle du doute, nous pouvons dès maintenant formuler celle à laquelle va nous conduire l'étude de ses diverses formes et manifestations, et l'interprétation de sa nature et de son mécanisme. C'est la suivante : Le doute est un phénomène d'ordre affectif, intéressant la personnalité tout entière primitivement, entraînant secondairement des réactions intellectuelles et volitionnelles, et constitué par un conflit entre des états quelconques d'activité cérébrale, conflit à forme d'oscillations se produisant d'une façon involontaire et s'accompagnant d'un sentiment plus ou moins pénible.

All great minds are sceptical

CHAPITRE II

OBJET ET CONDITIONS DU DOUTE

SOMMAIRE : Objet du doute. — Doute du monde extérieur. — Doute de la réalité passée. — Doute de la réalité à venir. — Doute du moi. — Variétés dans l'objet du doute. — Variétés dans l'étendue du doute. — Variétés dans l'intensité et la durée du doute.

Objet du Doute. — Tout ce qui est objet de croyance est objet de doute, peut-on dire d'une manière générale. Mais dans le monde certains objets ont plus particulièrement que d'autres le privilège de susciter le doute. A cet égard on peut diviser le monde en deux parts : le Moi et le monde extérieur, partage fictif d'ailleurs, car le doute sur le monde extérieur se ramène en fin de compte au doute de soi-même. Mais en matière de connaissance, de croyance, de conscience, tout ne se ramène-t-il pas au moi? Notre division n'a donc d'autre but que de mettre un peu d'ordre dans une question vaste et complexe.

A) *Monde extérieur*. — Notre doute vis-à-vis du monde extérieur peut se rapporter soit *a*) à sa réalité actuelle, soit *b*) à sa réalité passée ou *c*) future.

a) Notre croyance à la réalité du monde extérieur est une donnée primitive, nécessaire pour agir. Cette croyance peut être troublée de deux façons : ou l'on nie que le

monde extérieur existe, ou l'on doute s'il est tel qu'il nous apparait. Lorsque l'on dit que la croyance est une adhésion au réel, ce n'est pas tout à fait exact, c'est une adhésion à ce qui nous apparait comme réel. Le négateur qui prétend que rien de ce qui est autour de lui ni lui-même n'existent n'a pas de doute; il croit à la non-existence du monde et du moi; c'est une croyance négative, mais c'est une croyance. L'halluciné qui agit conformément à ses hallucinations y croit et les considère comme réelles; sa croyance est cependant erronée; il n'a aucun doute. Ne pas percevoir la réalité ou percevoir ce qui n'est pas réel sont deux manières de se tromper sur le monde extérieur, ce n'est pas en douter.

Pour qu'il y ait doute il faut que le sujet mette en parallèle ses impressions actuelles avec ses représentations, qu'il ne puisse se déterminer à croire quelles sont celles qui sont l'expression de la réalité; ou il faut que ces impressions actuelles varient comme intensité, pendant qu'elles se produisent, que les rapports entre les objets changent aussi. Ce sont alors ces variations, ce conflit entre les perceptions et les représentations, qui constituent le doute.

Aussi le rencontrons-nous au début d'un certain nombre de psychoses, chez les déments précoces, chez les mélancoliques, chez les hypochondriaques, chez les persécutés. Dans ces différents cas nous voyons la maladie présenter d'abord une période de trouble cérébral, avec angoisse, sentiment de perte des idées, de flottement dans les perceptions, de folie. Le malade cherche à se rendre compte de ce qui se passe en lui, comme l'hypochondriaque et le mélancolique, ou en dehors de lui, comme le persécuté. A cette période de lutte, d'inquiétude, d'angoisse, de doute en un mot, succède une période où la personnalité est transformée, où une nouvelle conception de la réalité s'est faite, où le délire s'est constitué et systématisé. C'est qu'une

nouvelle croyance s'est formée ; la lutte entre les éléments anciens de la personnalité, entre les représentations du passé et les perceptions du présent, a cessé, pour faire place à un système nouveau de rapports entre le monde extérieur et le moi. Nous voyons donc là, comme partout, le doute correspondre à un remous, à un changement, à un mouvement dans les sentiments, les sensations, les représentations, à la période de transition entre une croyance et une autre, entre un système de croyances et un autre système. Cette transition est souvent marquée, au moment de la substitution définitive de la croyance nouvelle à l'ancienne par un phénomène que j'ai nommé la *rétrospection*. Il consiste en ce que le sujet en proie au doute repasse avec une rapidité extrême et une précision de détails extraordinaire toute son existence passée jusqu'à une date quelquefois très reculée, et que tous les événements auxquels il a assisté, tous les sentiments qu'il a éprouvés, tous les actes qu'il a accomplis, lui apparaissent sous un nouveau jour, orientés suivant une nouvelle direction, dans des rapports tout nouveaux pour lui, et organisés autour d'une conception nouvelle du moi et de la vie. C'est alors la certitude, la croyance et la conviction absolues, qui succèdent au doute, amenant soit de la résignation douloureuse comme chez le mélancolique, soit du désespoir comme chez l'hypochondriaque, soit de la révolte comme chez le persécuté.

Mais il n'y a pas que dans les psychoses qu'on peut observer ces périodes de doute intercalées entre deux croyances, la normale et la délirante, correspondant au conflit entre ces deux croyances. Il est une autre transformation de la personnalité qui en présente une semblable, avec le même phénomène de rétrospection, suivi cette fois, non de douleur ou de révolte, mais de sérénité ou d'ardeur : c'est la conversion, religieuse ou philosophique. On sait de quelles angoisses, de quels doutes, de quelles alterna-

tives, est composée la période de recherche de la vérité morale ou religieuse, sous quelle forme explosive la conversion se produit souvent après une méditation, un examen de conscience embrassant tout le champ de nos sentiments et de nos connaissances, pour établir nos rapports avec le monde et la divinité. Là encore nous constatons que le doute consiste dans le conflit des croyances et non pas dans la formation d'une croyance, car il faut qu'il y ait conversion pour qu'il y ait doute. L'enfant ou le catéchumène ignorant auquel on enseigne ou l'on révèle une doctrine religieuse ou morale l'accepte plus ou moins facilement, avec plus ou moins de réflexion, mais sans les doutes du croyant qui se convertit à une autre croyance. Nous ne saurions nous étendre ici sur cette transformation de la personnalité qui constitue la conversion, et dont le doute n'est que la traduction. Ce cas nous montre cependant, comme les psychoses commençantes tout à l'heure, que le doute n'est pas seulement un phénomène limité à certaines portions de l'activité mentale, mais qu'il tient en réalité à toute la personnalité, qu'il n'est pas un phénomène d'ordre intellectuel, idéologique, mais au contraire d'ordre affectif, sensitif et cénesthésique, c'est-à-dire mettant en jeu tous les éléments les plus profonds de notre personnalité physique et morale.

Au lieu d'aboutir à une croyance nouvelle concernant le monde extérieur et ses rapports avec nous, le doute peut persister en nous donnant l'impression que ce monde est changé, sans qu'on puisse d'ailleurs préciser en quoi. C'est alors ce sentiment de « drôle », « d'étrange », de « bizarre », d'« irréel », que tant de douteurs obsédés accusent. Ce n'est pas ici le moment de chercher à quoi tient le sentiment du réel qui est ainsi troublé, et qui ne l'est que chez un certain nombre de douteurs. On a cru y voir un des caractères fondamentaux de cet état de faiblesse cérébrale carac-

térisée par des doutes, des obsessions, des manies, des phobies, etc., et qu'on a nommé la psychasténie. M. Pierre Janet a même cru pouvoir attribuer ces troubles à la perte d'une fonction qu'il appelle la *fonction du réel* et grâce à laquelle nous pourrions percevoir la réalité. Qu'il y ait une fonction spéciale pour percevoir la réalité, ce qui me paraît assez improbable et assez inutile d'ailleurs, la sensation parfaite et adéquate à son excitant réel suffisant à nous la fournir, la question des rapports du sentiment de la réalité avec le doute reste la même, et l'on doit se demander si la perte de ce sentiment suffit pour provoquer le doute, ou s'il faut quelque chose de plus.

Ce n'est pas d'aujourd'hui que la perte du sentiment du rée la été signalée. Griesinger, Hack Tuke, Ball, Berger, etc., l'ont nettement décrite, mais n'y ont vu, ce qui me paraît beaucoup plus juste, qu'un des nombreux troubles du sentiment qu'on rencontre dans la maladie du doute. Mais depuis on connaît mieux les cas où ce sentiment de la réalité se trouble ou disparaît. Or, s'il en est où cette altération ou cette perte s'accompagne de doute, il n'en est pas toujours ainsi, ce qui prouve qu'à elle seule elle ne constitue pas le doute et que cela doit dépendre de conditions surajoutées.

On commence à connaître aujourd'hui certaines formes d'acénesthésie dans lesquelles ce sentiment de la réalité est faussé ou perdu sans que cependant aucun doute existe. Dans ces cas le monde extérieur paraît lointain au suje ; il lui semble que quelque chose d'indéfinissable soit interposé entre eux ; le sujet se sent séparé, isolé des choses et des gens avec lesquels il n'a plus rien de commun ; il sait ce qui est, ce qui se passe, mais il ne le sent plus, il ne l'assimile plus à sa personnalité ; il sait qu'il vit, qu'il se meut, qu'il pense, il sait même qu'il sent, mais il ne se sent pas vivre, il ne se sent pas sentir ; c'est comme s'il était mort, ou

qu'un autre agit ou sentit à sa place. Dans ces cas d'acénesthésie qui peuvent rester ainsi à l'état pur ou s'accompagner de délire, il n'y a pas de doute ; le sujet se croit réellement changé, ou croit que le monde est réellement changé aussi ; ou bien il se rend compte qu'il ne sent plus les choses ni lui-même tels qu'ils sont, mais il est incapable de sortir de cet état malgré le désir qu'il en a et l'horreur qu'il éprouve à se trouver ainsi isolé de tout ce qu'il aimait.

Mais nous avons d'autres cas où, au contraire, l'altération du sentiment de la réalité entraîne le doute, ou, pour parler plus exactement, s'accompagne de doute. Il semble bien, en effet, qu'il ne s'agisse là que d'une manifestation du doute, c'est-à-dire d'un de ces troubles à forme oscillante qui peuvent se présenter dans tous les modes de la sensibilité ou de la connaissance. C'est alors le conflit entre les représentations de la réalité passée et les impressions actuelles qui produisent l'état de doute. Et comme la croyance à la réalité implique la croyance à nos sensations, à nos représentations, à nos jugements, à nous-mêmes en un mot, il en résulte que le doute au sujet du monde extérieur sous cette forme entraîne le doute sur soi-même, sur l'état de sa personnalité. Les impressions que l'on a du monde extérieur, des choses et des gens qu'on compare à des automates, des poupées, et qui paraissent étranges, bizarres, drôles, sont les mêmes que dans les autres cas d'acénesthésie. S'il y a doute, c'est qu'elles sont instables, sans cesse en état de transformation, de variation, qu'elles n'ont jamais un caractère fixe, mais qu'elles changent constamment. Dans les autres cas le sujet savait qu'il ne percevait plus le monde tel qu'il était réellement, ou croyait à la nouvelle réalité qui lui apparaissait ; de toute façon il croyait ; donc pas de doute. Ici, au contraire, il ne sait pas s'il se trompe ou non, et s'il croit se tromper il ne sait pas

dans quel cas il perçoit juste ou non. Il n'a plus aucun criterium de certitude pas plus en lui-même qu'au dehors, car ses impressions changeantes à l'égard du monde extérieur ne sont que l'expression des changements qui se produisent dans sa sensibilité et dans ses sentiments. Il ne peut donc que douter indéfiniment. Encore et toujours le doute tient à une lutte, à des oscillations dans les processus psycho-physiologiques, et ce sont elles qui constituent cet élément surajouté à la perte du sentiment du réel pour qu'il puisse y avoir doute au sujet de la réalité.

Ce sentiment du réel, qui ne saurait être considéré comme lié à une fonction spéciale, n'offre d'ailleurs rien de particulier au point de vue du doute, en dehors des impressions bizarres et caractéristiques qui résultent de son altération, et qui sont d'autant plus singulières peut-être que le trouble est plus léger. Au fond, n'importe quel autre sentiment peut prêter de la même façon au doute. Le sens musculaire, le sens des attitudes, par exemple, peut en être le point de départ, comme nous le verrons plus loin.

b) Le doute sur la réalité passée est beaucoup plus fréquent que sur la réalité présente. J'ai insisté, il y a longtemps déjà [1], sur l'affaiblissement de la mémoire chez les douteurs obsédés, et rattaché certaines formes de doute à des paramnésies de certitude. Mais il en est de même de la mémoire que du sentiment de la réalité actuelle. La diminution de la mémoire ou sa perte ne suffisent pas pour amener le doute. L'amnésique ne doute pas. Pour qu'il y ait doute il faut qu'il y ait opposition entre ce qu'on imagine avoir dû être et ce qu'on se rappelle, ce qu'on croit avoir été, et qu'il résulte de cette opposition une fluctuation entre les deux termes. Il faut qu'il y ait conflit entre

[1] *Soc. Méd. psych.*, février 1901.

les représentations vraies et l'imagination, et nous verrons quel rôle considérable joue cette dernière chez les douteurs soit d'occasion, soit d'habitude. Tel sujet craint de n'avoir pas bien fermé sa porte; il retourne s'en assurer. A peine revenu et ayant constaté qu'elle était bien fermée, il est repris de doute et sent le besoin de s'en assurer de nouveau. Il est évident que s'il avait un souvenir net, une représentation précise de ce qu'il vient de faire et de refaire, s'il pouvait se représenter la continuité de ses actes depuis le moment où il a quitté sa place pour aller voir si sa porte était fermée et celui où il y est revenu, il n'aurait pas de doute. C'est donc à un trouble de représentation du souvenir que le doute est dû dans ce cas.

Prenons un autre exemple : voici un homme qui ne peut retrouver un nom qu'il cherche et dont il n'a aucun besoin actuellement. S'il l'avait réellement oublié, ce nom ne lui étant pas nécessaire immédiatement, il ne le saurait même pas et ne le rechercherait pas. Mais quelque association d'idées subconsciente évoque ce nom, et l'évoque incomplètement. Il ne jaillit pas brusquement comme dans la coprolalie, il fait effort au contraire pour apparaître. Le sujet a conscience de cet effort, comme lorsque nous sentons venir un mot que nous cherchons volontairement; il a conscience du travail d'élaboration qui se fait dans son cerveau, travail qui est entravé par les autres processus mentaux à un moment donné, pour les empêcher à son tour le moment suivant. De là vient cet état de malaise, d'inquiétude qui accompagne le doute et qui paraît disproportionné avec la cause, mais qui s'explique facilement si l'on considère que ce qui produit ce malaise c'est le conflit des processus cérébraux d'idéation, lequel est le même qu'il s'agisse d'une chose importante ou insignifiante. Ici c'est dans la difficulté d'évocation des représentations et dans les oscillations de cette évocation que réside la cause du doute.

Mais si la mémoire peut faire défaut ou avoir de la peine à nous fournir les représentations désirées, elle peut nous induire en erreur d'une autre façon encore. Au lieu de croire — comme dans le premier cas de la porte qu'on s'imagine n'avoir pas fermée — qu'on n'a pas fait une chose qu'on a réellement faite, on croit en avoir fait une qu'on n'a pas faite. Ici l'imagination se trouve en conflit avec la mémoire et l'emporte sur elle.

Le cas est plus fréquent qu'on ne pense et c'est celui de tant de douteurs obsédés qui s'accusent d'avoir commis des actions nuisibles ou des crimes, ou craignent de les avoir commis. Nous sommes ici sur les confins du délire, car pour peu que le sujet persiste dans sa croyance imaginaire il y a peu de différence avec un aliéné ordinaire. Mais généralement il s'en tient au doute, et j'ai observé, par exemple, deux femmes qui craignaient, l'une de jeter des enfants dans les égouts lorsqu'elle en rencontrait dans la rue, ou d'endormir les personnes qu'elle croisait en chemin et de leur suggérer n'importe quelle mauvaise action ; l'autre d'avoir empoisonné tous les gens qui mouraient dans ses connaissances, et elle fournissait maints détails imaginaires à l'appui de ses déclarations. Une autre encore se figurait, quand elle venait de voir un accident sur la voie publique, que c'était elle qui l'avait causé. Et tant d'autres, chez qui le doute s'applique à des actes de moindre importance qu'ils croient avoir accomplis, ou plutôt qu'ils craignent d'avoir accomplis. Toujours, nous voyons le doute provenir d'un conflit soit de représentations actuelles, soit de représentations actuelles et d'imaginaires, soit de représentations passées et de perceptions présentes. A elles seules l'amnésie ou la difficulté d'évocation des souvenirs ou des représentations sont insuffisantes pour amener le doute.

c) Si l'imagination joue déjà un rôle assez grand dans la

formation du doute au sujet de la réalité passée, elle en a un bien plus grand encore, et presque exclusif même, quand il s'agit de la réalité à venir. Ici plus de restriction aux hypothèses, aux possibilités presque innombrables, tant dans la vie pratique que dans le champ des abstractions et de la métaphysique. L'avenir est essentiellement et pour tout le monde objet de doute. Si nous n'en sommes pas plus inquiets que nous ne le sommes, c'est que nous sommes trop absorbés par les nécessités actuelles, par les impressions présentes, et retenus aussi par le poids mort du passé. C'est aussi que nous croyons qu'il sera conforme à ce que nous le voulons, identique au passé et au présent s'ils sont satisfaisants, meilleur s'ils laissent à désirer et, dans une certaine mesure, réparateur et compensateur.

Le doute porte ordinairement sur les conséquences de l'acte qu'on accomplit, ou de l'événement qui se passe actuellement, conséquences d'ordre physique ou moral, ou religieux, concernant nous-mêmes ou les autres, et toujours fâcheuses : phobies et scrupules multiples en sont l'expression. Ou bien il surgit à propos de la représentation d'événements possibles, mais toujours pénibles pour le sujet lui-même, actes qu'il commettra, accidents qui lui arriveront, et qui sont le point de départ d'un grand nombre de phobies diverses.

On peut se demander dès maintenant pourquoi le doute sur ce qui doit arriver est toujours d'un caractère pénible, pourquoi, si deux solutions sont possibles, on ne redoute pas moins la mauvaise qu'on n'espère la bonne. Un esprit parfaitement équilibré reste tranquille en leur présence du moment qu'il n'a pas les éléments nécessaires pour prévoir avec une quasi-certitude. Mais il n'en est pas de même de la plupart des hommes, chez qui l'équilibre est la chose la plus rare. Certains sont optimistes et ne voient jamais que le bon côté des choses; d'autres sont pessimistes et n'en voient

que le mauvais côté; la plupart ne sont ni l'un ni l'autre; ils sont partagés entre des tendances diverses qui se manifestent successivement, s'opposent simultanément, et amènent ainsi dans les deux cas des oscillations, des luttes, des conflits, des doutes par conséquent. Le fait seul de craindre qu'une chose qu'on désire n'arrive pas suffit déjà à vous en rendre la pensée pénible. A plus forte raison quand on craint que son contraire ne se réalise. En dehors de la certitude que la réalité à venir soit conforme à notre désir il ne peut y avoir qu'un état d'inquiétude, d'appréhension, de malaise plus ou moins pénible si on est dans le doute à cet égard.

Tout doute est toujours désagréable. Cela tient à ce que le doute, en opposant des systèmes de croyances, rompt l'harmonie, l'unité de notre personnalité, la partage, la désagrège. Nos croyances font corps avec notre personnalité; elles en sont l'expression la plus forte; plus elles sont systématisées plus le sentiment que nous avons de notre personnalité est cohérent et nous donne de sécurité et de calme; plus elles sont disparates, antagonistes, en conflit, plus le sentiment de notre moi est affaibli et plus nous avons d'inquiétude sur ce qui peut en advenir. De là vient la sérénité et la confiance en soi des croyants, le malaise et l'appréhension des douteurs.

Même lorsque nous ne sommes pas touchés personnellement par la solution du doute il est encore pénible. C'est ce qui se produit par exemple dans le cas des doutes portant sur des questions abstraites, métaphysiques, sur la finalité du monde et de l'homme, et par conséquent sur ses origines, sur les causes premières, sur le pourquoi et le comment de tout ce qui existe. Un de mes jeunes malades était pris d'angoisse et de terreur à la pensée que peut-être la gravitation n'était pas vraie et que d'un moment à l'autre le monde pouvait tourbillonner dans

l'espace. De pareils doutes ne sont, bien entendu, que ceux d'une certaine élite intellectuelle et ne sont pas très communs.

Mais il est un aspect de ces questions métaphysiques qui a au contraire une immense importance et qu'on force même les enfants à envisager : c'est le côté religieux et moral. Y a-t-il une vie future? Quelle est-elle? Y a-t-il un Dieu? De quelle nature est-il? Que lui devons-nous? Que nous demande-t-il? Quelles seront les conséquences de nos actes dans l'autre monde? Toutes ces questions dont la solution nous est donnée dans la jeunesse sous une forme dogmatique sont l'objet de doutes nombreux et des plus troublants plus tard ; et comme on fait découler la morale de la religion, aux scrupules religieux s'ajoutent les scrupules moraux.

Étant donné que la religion et la morale traditionnelles sont pour la plupart des gens les seuls guides pour agir, on conçoit quelle perturbation de pareils doutes, scrupules et craintes peuvent apporter dans la vie individuelle et sociale de ceux qui les ont. Aussi les scrupules religieux et moraux sont-ils de beaucoup les plus nombreux, et il n'est guère de douteur d'habitude qui n'en ait été obsédé à une certaine période de son existence. C'est même bien souvent par eux que commence la maladie du doute. Il est peu d'hommes, d'ailleurs, parmi ceux qui ont l'habitude de la réflexion et de l'examen d'eux-mêmes, qui n'aient passé à une certaine époque de leur vie par une phase, sinon de doute, du moins de préoccupation philosophique et morale, touchant les grands problèmes dont l'humanité poursuit et poursuivra toujours le chimérique espoir de les résoudre.

Nous pouvons donc douter de toute réalité, présente, passée, future dans le monde qui nous est accessible. Comment ne douterions-nous pas d'une autre réalité inaccessible à nos investigations, à notre contrôle, à notre con-

naissance : l'au-delà, le divin? Ici nous ne sommes plus sur le domaine de la croyance, laquelle peut toujours être démontrée; nous sommes sur le terrain de la foi. « La foi, a dit Bossuet, consiste à croire ce qu'on ne voit pas », ou encore : « La foi est la croyance à ce qu'on ne peut démontrer ». Vis-à-vis de la foi le doute s'oppose donc d'une façon presque fatale chez tout esprit doué de quelque critique et capable de réflexion. Ce que la raison critique et la réflexion ne font pas, certains états pathologiques, une certaine émotivité, une certaine faiblesse cérébrale désorganisant les systèmes à la fois idéologiques et sentimentaux préexistants, le produisent à coup sûr, mettant ainsi en évidence le fond émotionnel et sensitif de la croyance religieuse, qui est avant tout une question de tempérament, de caractère, de constitution neuro-psychique.

B) *Le moi.* — Les doutes sur la réalité du monde extérieur et sur les diverses possibilités qu'elle comporte se ramènent au fond au doute de nous-mêmes. C'est nous qui nous projetons sur le monde. S'il nous paraît changé, c'est que nous sommes changés; si la réalité nous semble fluctuante et variable c'est que notre système nerveux est lui-même dans un état de flottement et de variation, soit continu, soit passager, et qui tient à une cause que nous avons laissée intentionnellement de côté, à savoir l'émotivité, et l'état de la personnalité, qui dépendent de l'intérêt que nous portons aux choses. Si l'on analyse les doutes, même dans les questions les plus abstraites en apparence, on constate toujours la présence d'un intérêt personnel quelconque atteint par l'objet du doute. Le jeune homme que je citais plus haut, et qui avait peur que les lois de la gravitation ne fussent fausses et que la terre ne se mît à tourbillonner au hasard dans l'espace, s'inquiétait de ce qu'il deviendrait en cette occurrence, et c'était une des nombreuses craintes

qu'il avait à son propre sujet. L'astronome qui croirait trouver certaines raisons de douter de la gravitation universelle aurait un doute tout scientifique et méthodique, qu'il chercherait à lever au moyen de nouveaux calculs, de nouvelles expériences, de nouvelles théories plus compréhensives. Mais il pourrait en même temps éprouver toutes les angoisses du doute moral, en songeant à la gloire qu'il recueillerait de la découverte d'une grande loi naturelle substituée à une à laquelle on avait cru longtemps, et en se demandant, une fois sa solution trouvée, si elle est bien exacte et si, au lieu de gloire, il ne va pas se couvrir de ridicule. Dans ce cas ce n'est pas le côté abstrait du problème qui amène du doute, il n'amène que la recherche critique de la vérité ; ce qui produit le doute ce sont les conséquences morales et personnelles qui résulteront de cette recherche. Il nous est, au fond, parfaitement indifférent que notre conception du monde soit conforme à la réalité, l'important est que nos rapports avec cette réalité apparente ne soient pas troublés si l'on vient à la mieux connaître.

Ces rapports d'interaction entre le monde et nous ne changent pas, malgré les conceptions si nombreuses et si différentes qu'on en a eues depuis des milliers d'années, parce qu'ils sont déterminés en dehors de notre intervention et sont soumis à des lois que nous ignorons et ignorerons peut-être toujours. Le monde extérieur ne changeant pas, si nous le croyons changé c'est que nous ne le prenons plus de la même façon, c'est que quelque chose est troublé en nous, soit dans notre conscience, soit dans notre sensibilité et émotivité, soit dans notre réactivité motrice, quoique celle-ci, à vrai dire, n'ait qu'un rôle bien secondaire dans notre personnalité. Ou du moins convient-il de ne tenir compte que de la réactivité centrale, de la fonction motrice du cerveau et non pas des mouvements qui sont sous sa dépendance, ces mouvements pouvant être impossibles

par des causes tout extérieures au moi, et sans que l'état de l'émotivité, de la personnalité du sujet, en soit en quoi que ce soit modifié.

Nous avons vu précédemment, à propos de la réalité du monde extérieur, que le doute pouvait porter également sur notre propre réalité. C'est là la forme la plus grave du doute de soi-même que nous avons maintenant à examiner. Il n'y a guère que les négateurs délirants qui se refusent à croire à leur existence réelle, et ceux-là, comme nous l'avons vu, ne doutent pas; ils affirment ne pas exister.

Tout autres sont les sujets qui présentent du dédoublement de la personnalité, lequel peut se montrer sous des aspects très divers, et entraîner surtout des sentiments et des réactions très différentes, avec ou sans doute, ce qui nous permettra encore de préciser les conditions essentielles du doute. On rencontre, en effet, le dédoublement de la personnalité chez des hystériques, chez des possédés démoniaques et chez des douteurs obsédés. Chez les premiers il n'y a pas de doute; chez les seconds il peut ou non exister, et chez les derniers il est au maximum. A quoi tiennent ces différences puisque le phénomène du dédoublement, le sentiment de deux personnes en soi est le même?

Or, chez l'hystérique il y a coexistence des deux personnalités simultanément, mais l'une domine l'autre. Suivant le degré de la maladie c'est la personnalité normale consciente qui est la plus forte, ou la personnalité subconsciente. Mais jamais il n'y a équilibre entre les deux, ni conflit. Celle qui prédomine sent la présence de l'autre et l'étouffe. Ou bien la personnalité prime et la seconde alternent de façon complète, de sorte qu'il n'y a plus à proprement parler de dédoublement, le sujet n'ayant jamais connaissance que d'une seule de ses personnalités. Aussi les hystériques sont-ils parfaitement indifférents à leur dédoublement de personnalité, puisqu'il n'y a jamais qu'une de leurs

personnalités agissante. Nous avons vu plus haut que l'automatisme et la crédulité par monoïdéisme qu'on observe dans ce cas excluent toute possibilité de doute.

Chez les possédés il y a lieu de distinguer deux catégories : ceux qui se croient possédés et ceux qui craignent de l'être. Dans la première viennent se ranger les persécutés, les mélancoliques et certains délires de possession entés sur des troubles de sensibilité périphérique. Peut-on dire qu'il y ait vraiment dédoublement de la personnalité dans ces cas? Oui, au point de vue théorique, non au point de vue réel. Car pour qu'il y ait dédoublement aux yeux du sujet il faut qu'il sente une certaine identité de nature entre ses deux personnalités. Dans la possession il n'y a pas d'identité quelconque entre elles. Le sujet a sa personnalité complète, mais il n'en est plus maître parce qu'un autre être s'est logé en lui et le gouverne. Ce sont deux personnes différentes dans un même corps, ce n'est pas une même personne dédoublée. Le possédé qui se croit réellement envahi par le démon n'a donc aucune raison de douter : c'est à peine s'il essaie de lutter avec lui ; quand il pense ou agit contrairement à ses habitudes ou à ses désirs, il sait que c'est sous l'influence du démon et n'en a même pas de scrupule. Il s'y résigne, ou s'en attriste, ou discute avec lui. Mais le conflit,quand il existe, a lieu comme avec une personne étrangère, et non pas avec soi-même. Ces cas nous montrent donc que le dédoublement de la possession n'engendre pas le doute, et il semble que cela tienne à ce qu'il n'y a pas de conflit de sentiments, de représentations, ce que nous savions déjà, mais en outre que, pour qu'il y ait doute, il faut encore que le sujet ait conscience que ce conflit est en lui-même, dans sa propre personnalité.

Nous en avons la preuve chez la seconde variété de possédés, ceux qui craignent de l'être, qui se sentent envahis par quelque sentiment nouveau, indéfinissable, dont ils ne

sont pas maitres, en opposition avec leurs sentiments habituels, et que par hypothèse, par besoin d'interprétation, ils attribuent à la présence possible du démon, faute de pouvoir se l'expliquer autrement. Dans ce cas il y a inquiétude et doute. Car le sujet n'est pas certain que le changement qui s'opère en lui soit l'œuvre du démon : ce n'est pas une autre personne qui pénètre en lui pour dominer et diriger la sienne qui resterait la même qu'avant. C'est sa propre personne qui se modifie et ce sont les oscillations dans ces modifications, le conflit entre l'ancienne personnalité et la nouvelle sous l'influence du démon, qui provoque le doute. Ici il y a bien dédoublement de la personnalité. Et, en effet, le démon peut être dans le corps du sujet ou en dehors, peu importe. Le sujet est tiraillé entre deux tendances contraires, et il sent que ces tendances étaient toutes deux en lui-même. Seulement aujourd'hui le démon suscite les mauvaises qui avaient pu être refrénées jusqu'alors. Dans certains cas même il n'y a pas de possession démoniaque; il suffit que le sujet soit damné, abandonné de Dieu, comme dans les délires de damnation, qui tiennent à la même cause, à la même interprétation par lui du dédoublement qu'il constate en lui. Là ce n'est plus le démon qui provoque la suprématie des mauvaises tendances, des mauvais sentiments; c'est parce que Dieu vous a abandonné qu'on les a, ou bien c'est parce qu'on les a que Dieu vous a damné. Tous les possédés et damnés de cette variété sont dans un doute, une angoisse, une agitation perpétuels.

Le doute provient donc de la lutte entre les bons et les mauvais sentiments, mais à la condition que cette lutte se passe dans une seule personnalité. Si le sujet considère qu'il n'est pas dédoublé, qu'il n'est pas, pour mieux dire, partagé, et que c'est une personne étrangère à lui qui agit sur lui, il n'a pas de doute. Ce point me paraît important à signaler dès maintenant.

Il se manifeste d'une façon plus nette encore chez les douteurs obsédés. Là il n'y a pas de dédoublement de la personnalité semblable à celui des hystériques où il y a comme deux personnalités coexistantes ou successives. Il y a partage des tendances, des sentiments, et par conséquent des volitions, et lutte entre ces éléments divers. Le partage est assez égal pour que le sujet croie toujours et craigne par conséquent, que la mauvaise tendance triomphe à la première occasion. Il doute donc continuellement de lui, il est sans cesse tiraillé dans des sens opposés. Il n'a plus aucune confiance en lui-même et prévient les autres de n'avoir pas davantage confiance en lui. Il a pris simplement conscience de tendances jusqu'alors refoulées, latentes même, et qui, sans avoir plus de force que précédemment, sont perçues, et comme telles semblent s'être développées, avoir grandi au détriment des autres. Et nous constatons à ce propos un des facteurs que nous retrouverons dans le doute des obsédés et des phobiques, à savoir l'exagération de la conscience, de telle sorte que ce qui est ordinairement négligé, *aphoristique,* comme j'ai proposé d'appeler ces impressions ou sentiments laissés habituellement de côté dans nos opérations mentales ou dans nos actes ordinaires, devient au contraire aussi conscient que les éléments les plus importants de nos pensées, de nos sensations, de nos mouvements. Il en résulte que tout se trouve sur le même plan et que la confusion en est la conséquence.

A côté de ce doute sur notre personnalité, sur notre existence réelle, sur la présence d'une autre personne en nous, sur ce qui est notre vraie personnalité quand celle-ci est partagée, on peut observer du doute à l'occasion de tous nos sentiments, de tous nos mouvements et actions, de toutes nos sensations, de toutes nos tendances et de nos instincts, de nos jugements et de notre conscience.

Au point de vue de nos mouvements il n'est pas un d'entre eux qui ne puisse être l'objet de doute. Toutes les craintes au sujet de la précision, de la correction de nos mouvements, au sujet de nos attitudes, ont été notées. Il va de soi que nos actions, qui sont la conséquence directe de nos sentiments et de nos sensations et représentations, de notre caractère et de nos connaissances, qui en somme sont l'aboutissant naturel de notre activité mentale et de notre personnalité physique, morale et intellectuelle, sont plus que tout le reste sujettes au doute, et c'est pour cela que les troubles de la volonté qui sont si considérables et sur lesquels on a tant insisté, ont été pris pour un facteur essentiel et même primitif du doute, alors qu'ils n'en sont que la conséquence ou l'expression.

Le doute sur les actions peut porter soit sur les mobiles, les raisons de l'action, soit sur la meilleure action à faire (choix), soit sur la capacité d'agir, soit sur celle d'agir bien, soit encore sur la possibilité de ne pas faire ce qu'il faut faire ou même de faire le contraire, enfin de faire malgré soi ce qu'on ne voudrait pas faire (impulsions).

Le doute au sujet des actes peut en outre se rapporter au présent, à l'avenir, ou au passé. Il donne lieu, quand il s'agit du présent à l'indécision, de l'avenir à des scrupules, du passé à des regrets ou à des remords.

Après le doute à propos de l'action, celui concernant les sentiments est des plus fréquents. L'apparition consciente de tendances, d'impulsions, de désirs, de sentiments qu'on ne se connaissait pas, qu'on n'a pas cherchés, et qui sont toujours en opposition avec notre état affectif habituel et préféré, nous étonne, nous inquiète, nous trouble déjà. Mais si à cela s'ajoute une perpétuelle oscillation, un remous continuel entre nos affections et nos passions anciennes et les nouvelles, cette instabilité amène le doute

et l'aboulie par défaut de choix. En même temps surgissent les scrupules religieux ou moraux.

Les jugements, les idées proprement dites ne prêtent guère au doute à moins de comporter un élément affectif ou émotionnel et personnel.

Nos sensations ne sont guère non plus objet de doute au moment même où nous les percevons. Mais elles sont l'origine du doute de deux façons : par leur effacement trop rapide, ou au contraire leur persistance trop grande. Dans le premier cas l'impression n'a pas le temps de s'organiser et l'on doute de ce qu'elle nous a apporté, et quelquefois même de son existence. Dans le second l'impression persistante se mêle aux sensations consécutives et trouble notre jugement. Nous aurons l'occasion de revenir sur ce point à propos des éléments constituants du doute.

Les variations de la conscience sont, au même titre que les variations dans lés sentiments, objet de doute. Il y a très fréquemment une certaine obnubilation de la conscience dont le sujet se rend compte, et dont il est très effrayé. L'état émotionnel qui est ordinairement l'origine de cette obnubilation de la conscience s'en trouve exagéré, et c'est un cercle vicieux qui s'établit alors. Le sujet sent qu'il va perdre pied, qu'il ne s'y reconnait plus en lui-même ni dans ses perceptions du monde extérieur. Il craint de céder à toutes les impulsions, de devenir fou, de perdre connaissance, etc., et cet état s'accompagne d'une angoisse extrême quelquefois qui pousse le malade à se réfugier auprès de n'importe qui pour le rassurer, lui affirmer qu'il ne lui arrivera rien.

Le doute au sujet de la conscience qu'on a de soi et du monde ne se produit pas toujours au moment même où l'état de conscience a lieu. C'est souvent après coup que le sujet doute d'avoir eu conscience de ce qui s'est passé, de ce qu'il a fait. Il ne faut pas confondre cela avec le doute

sur ses souvenirs. Le sujet se souvient dans ces cas correctement, mais c'est de la conscience qu'il a eue alors qu'il doute.

En résumé, tout ce qui est objet de croyance, comme nous le disions au début, est objet de doute. Mais nous devons remarquer que bien des croyances implicites ne nous sont révélées que lorsqu'elles sont remplacées par du doute. Il semble, pour cette raison, que les objets de doute sont beaucoup plus nombreux que les objets de croyance. Cela se comprend facilement. La croyance en la réalité qui nous est fournie par nos sensations, la croyance en nos sensations, est implicite et ne se manifeste par rien à l'occasion — qui est de tous les instants — où elle entre en jeu dans nos jugements. Elle est donnée une fois pour toutes. Le doute, au contraire, surgit en nous consciemment, varie avec chaque impression, se traduit par des réactions différentes en nous suivant chaque cas, chaque objet. Il nous tient donc constamment en éveil, et lorsqu'il existe c'est une succession de constatations que nous en faisons. On voit aussi l'opposition qui existe forcément entre le doute et la croyance au point de vue des manifestations apparentes du premier et de l'état longtemps latent souvent de la seconde.

Mais il est encore d'autres observations d'ordre général au sujet du doute que nous devons examiner. Elles concernent les variétés de son objet suivant diverses conditions personnelles, d'âge, de tempérament, de milieu; ses variétés d'étendue, et enfin d'intensité et de durée.

Variétés dans l'objet du Doute. — Si le doute peut porter en tout temps sur n'importe quel objet, il y a cependant certaines conditions qui influent sur le genre de doute. Rappelons-nous, en effet, quel rôle jouent la personnalité et l'intérêt dans la croyance et par conséquent dans le doute.

Or, notre personnalité change avec l'âge, et nos intérêts, j'entends par là ce qui nous intéresse, encore plus peut-être.

L'âge est donc une des premières conditions qui influe sur le genre des doutes. Dans l'enfance le doute est rare, ou bien il se borne aux sentiments, à la timidité par exemple. C'est au moment de la puberté que naissent les doutes et les scrupules avec une intensité particulière. Cela tient à des causes diverses. D'une part, la personnalité commence à se développer et d'une façon inégale dans ses différents éléments : cela seul constitue déjà un état d'incertitude, d'inquiétude, de malaise par suite du désaccord des tendances anciennes et des nouvelles en voie de formation. Parmi ces tendances il en est une particulièrement importante, c'est l'éveil de la fonction sexuelle, surtout chez les garçons. Une nouvelle source d'émotions en jaillit, et suivant l'éducation qu'on a donnée à l'enfant, il peut en ressentir de la honte, une sorte de crainte, et entrer en lutte contre la tendance sexuelle. Ce sont alors des scrupules moraux qui apparaissent, touchant la pureté, la chasteté, etc., et c'est bien souvent le point de départ de perversions, d'inversions, ou de défaut de développement de l'instinct sexuel.

Et à cet égard qu'il me soit permis de remarquer le danger qu'il y a à prêcher, comme certains moralistes et même des médecins le font aujourd'hui, la continence et la chasteté aux jeunes gens. Lorsque cela s'adresse à des garçons bien constitués physiquement et moralement ces conseils restent sans effet. Mais quand ils tombent dans l'oreille de jeunes gens un peu faibles, timides, impressionnables, le mal qu'on leur fait peut être irréparable. Pris entre la crainte qui leur est suggérée des conséquences de l'acte sexuel normal, et le besoin qu'ils ont de le satisfaire, ils sont d'autant plus troublés que leur émotivité naturelle s'allie à une assez grande excitabilité

sexuelle. Si l'instinct l'emporte ils sont assaillis de remords; s'ils y résistent leur imagination y supplée, et les amène soit à avoir des pollutions spontanées nocturnes qui les épuisent, soit à les provoquer eux-mêmes, ou avec l'aide de leurs camarades, ce qui est pire encore et les conduit à des habitudes contre nature qu'ils ne peuvent plus refréner, et à l'impuissance pour l'acte naturel.

Or, rien n'est plus grave chez les douteurs obsédés que les troubles génitaux. On sait quelle importance Freud y attache, et avec juste raison. Mais s'ils me paraissent, en effet, constants chez les douteurs obsédés et phobiques, je crois que ce ne sont pas eux qui directement provoquent les troubles de doute, d'obsession, de phobie, mais qu'ils tiennent à l'état d'émotivité spéciale sur lequel sont développés ces accidents mentaux. Ce qui est certain, c'est que tous les douteurs qui ont des préoccupations génitales sont les plus gravement atteints, et que ceux chez lesquels les perversions et l'impuissance se sont développées sont aussi profondément atteints au point de vue de la dégénérescence que des idiots incapables de se reproduire. L'infécondité est le degré le plus avancé de la déchéance d'une espèce. Or, en poussant les jeunes gens à émotivité quelque peu morbide dans la voie de la continence absolue et de la chasteté jusqu'au mariage, on risque fort de les voir aboutir aux perversions et à l'impuissance, à moins qu'ils ne se marient de très bonne heure, ce qui ne leur est pas toujours possible.

La période sexuelle est pour l'homme et la femme la période où les doutes, les scrupules se produisent avec le plus de facilité et le plus d'intensité. Chez l'homme, c'est surtout à la puberté et à l'adolescence; chez la femme, c'est de préférence au moment du mariage, ou de la ménopause.

Tout concourt au moment de la puberté à troubler l'adolescent. A l'éveil de la fonction sexuelle, qui, sous la forme

de la menstruation, provoque si souvent chez des jeunes filles, laissées dans l'ignorance, des émotions graves pour l'avenir, se joint l'éducation morale et surtout religieuse. C'est l'époque où l'on commence à développer le sens critique, où la raison se forme, où les grands problèmes métaphysiques et religieux surgissent dans l'esprit des jeunes gens ; c'est l'époque où l'on cherche à former la conscience morale qui pour beaucoup se confond avec la conscience religieuse. On habitue l'enfant à se scruter, à s'analyser, on développe chez lui la crainte, et l'on entretient, avec les manifestations cultuelles et l'enseignement du péché, de la grâce, des peines et récompenses éternelles, etc., un état d'émotivité propice à l'éclosion de tous les scrupules.

Aussi voit-on la plupart des douteurs obsédés avoir débuté dans le doute par une période de scrupules religieux. Il est possible et même certain que le terrain doit être prédisposé à leur éclosion. Il n'en est pas moins vrai que leur culture intensive à une période de formation de l'intelligence et de la personnalité morale de l'enfant a une importance bien plus considérable que plus tard, lorsque le cerveau a subi son développement presque complet.

Chez les jeunes gens la crise de doute primitive se manifeste plus tard, et généralement elle a le caractère métaphysique, philosophique ou moral plutôt que religieux.

Passé l'âge mûr, la quarantaine chez l'homme, la ménopause chez la femme, il est rare de voir revenir des crises de doute, même si le sujet en a eu plusieurs dans son existence, et plus rare encore de les voir apparaître pour la première fois. C'est de quinze à trente ans que le doute pathologique se montre avec le plus de fréquence et d'intensité.

Chez l'homme, les conditions sociales jouent un certain

rôle dans le développement du doute. La responsabilité dans les affaires, les responsabilités morales dans certaines professions libérales, sont l'occasion de crises de doute et d'obsession. Tel qui, comme fondé de pouvoir d'une grande affaire, tient parfaitement son rôle sans hésitation, devient indécis et douteur dès qu'il a la direction complète et la responsabilité à lui seul. Il faut ajouter que souvent le moment où l'on est obligé de faire face à de grosses responsabilités coïncide avec celui où l'homme a fourni le plus de travail et est le plus surmené. Le doute est fils de la fatigue, surtout de la fatigue cérébrale et morale, qui est la cause la plus puissante de l'émotivité acquise, laquelle, comme l'émotivité constitutionnelle, prépare le terrain à l'éclosion du doute.

Suivant les caractères, les tempéraments, les circonstances même, c'est tel ou tel ordre de causes qui amène le doute, et la même cause peut entraîner des doutes différents. Deux femmes que j'ai traitées avaient le même doute; celui d'avoir mis des épingles dans leur carafe. L'une avait peur qu'on ne bût de cette eau et qu'on ne se fît du mal; l'autre craignait de se percer les intestins. L'une, altruiste, pensait aux autres et avait de l'angoisse à la pensée de faire du mal; l'autre, égoïste, ne pensait qu'aux dangers qu'elle pouvait courir et à sa santé. Deux syphilitiques que je connais ont peur de la syphilis : l'un, altruiste, craint de la communiquer aux autres; l'autre, égoïste, quoique sachant qu'on ne peut l'attraper deux fois, a cependant peur d'être atteint de nouveau, des cas de ce genre ayant été signalés.

Les goûts, les tendances, les habitudes, l'intérêt, la passion, sont également des causes qui font varier l'objet du doute. Et cela se comprend. On ne peut douter que de ce qu'on connaît ou de ce qu'on a à faire ordinairement. Quand on interroge les douteurs obsédés on constate que c'est une

occasion banale, quelconque, qui presque toujours a déterminé le premier doute, c'est-à-dire a mis en jeu l'émotivité préexistante du sujet. Une dame s'évanouit un jour dans un théâtre où la chaleur l'incommodait. Elle était aux fauteuils d'orchestre. A partir de ce moment elle est prise d'angoisse et craint de se trouver mal si elle est aux fauteuils. Dans une loge elle n'a rien. L'agoraphobie a souvent un début semblable, et presque toutes les phobies, d'ailleurs.

La connaissance, l'expérience, l'ignorance provoquent également des variétés dans le doute. Mieux on connaît moins on doute. L'ignorance complète élimine d'ailleurs le doute autant que la connaissance parfaite, et même plus qu'elle. Car on ne peut douter de ce qu'on ignore, tandis que la certitude de ce qu'on sait n'est jamais absolue. Aussi voit-on les hommes les plus habitués à un acte, les plus sûrs d'eux-mêmes, hésiter dès que la possibilité de se tromper leur est apparue, et constate-t-on que le doute surgit d'autant plus facilement qu'un plus grand nombre de possibilités se présentent à nous, et qu'un moins grand nombre de moyens de contrôle et de certitude sont à notre disposition.

C'est pourquoi les doutes au sujet de la santé sont si fréquents. Un diagnostic n'est jamais absolument sûr, un pronostic encore moins. Personne ne peut affirmer que telle maladie ne nous atteindra pas. La vulgarisation des choses de la médecine, telle qu'on la pratique aujourd'hui avec une allure semi-scientifique, est l'origine d'un très grand nombre de phobies touchant à la santé : phobies des microbes, des maladies de tout ordre, etc., sans qu'on soit d'ailleurs capable de s'en préserver d'une façon certaine. Si les dogmes religieux sont une source de scrupules et d'obsessions, les dogmes médicaux et pseudo-scientifiques ne sont pas moins néfastes au point de vue des phobies qu'ils amènent, et qui sont malheureusement le point de départ d'autres

troubles psychiques pouvant envahir tous les domaines de l'activité normale et finissant par entraver la vie pratique.

Chez la femme, les préoccupations hypochondriaques à forme de doute et d'obsession ont très souvent trait à leur esthétique; chez l'homme, c'est plutôt aux maladies qui gênent et abrègent l'existence qu'elles se rapportent.

Il faut signaler enfin la substitution de l'objet du doute. Les gens qui sont sujets au doute, soit d'une façon accidentelle mais fréquente, soit d'une façon continue, obsédante, ne doutent pas toujours à l'occasion des mêmes circonstances. Si cela est assez naturel chez les douteurs accidentels, occasionnels, — encore que le domaine où surgissent leurs doutes soit en rapport avec leur caractère, leur tempérament, leur condition sociale — cela existe aussi d'une façon très nette chez les douteurs obsédés. On voit se succéder chez eux des périodes où certains doutes disparaissent pour faire place à d'autres sans qu'on puisse souvent l'attribuer à une cause quelconque. Tels sont les scrupules religieux qu'un si grand nombre de douteurs obsédés présentent comme première crise de doute, et qui sont remplacés complètement ensuite par d'autres doutes, d'autres obsessions. Nous aurons lieu de revenir sur ce point spécial à propos de l'évolution du doute.

Variétés dans l'étendue du Doute. — Le doute ne dépend pas de son objet, mais du douteur lui-même. C'est là un point qu'il me paraît de première importance de mettre en lumière. La meilleure preuve en est que tout le monde se trouve dans des circonstances analogues pour douter, et que non-seulement les uns doutent peu et les autres beaucoup, mais qu'il en est aussi que le doute n'effleure même pas. Chacun de nous peut douter, à un moment donné, de choses mêmes dont il n'a jamais douté jusqu'alors. Cer-

tains qui ne doutent que très rarement doutent toujours sur un sujet particulier, toujours le même, qui les touche à leur point faible. Il se produit là ce qui se passe pour l'émotivité elle-même, dont le doute suit les variations. On sait en effet que notre émotivité est plus ou moins spécialisée. A côté des grands émotifs que la moindre excitation trouble, il y a des gens qui, parfaitement résistants et inémotifs sur un grand nombre de points, sont d'une sensibilité, d'une impressionnabilité extrêmes sur un petit point particulier.

Suivant la prédominance de telle ou telle sphère de l'activité cérébrale : motrice, intellectuelle ou morale, le doute est plus ou moins susceptible de développement. L'homme d'action ne se préoccupe guère, et par conséquent ne doute guère dans l'ordre intellectuel et moral. Quand il doute c'est au sujet de ce qu'il doit faire. L'intellectuel, rationaliste, doute également peu, ou doute méthodiquement. Mais il est rare qu'il reste confiné dans la sphère intellectuelle : il empiète toujours sur la sphère morale, et la lutte même qui s'établit souvent entre les données de l'intelligence et du sentiment est une cause de doute pour lui. L'intelligence est plus fonction du sentiment que l'activité motrice, et plus l'esprit est affiné, plus il est exposé au doute. Enfin les sentimentaux, les impressionnables, les émotifs sont les douteurs par excellence, et leur doute ne se maintient pas seulement sur le terrain des sentiments et du moral, il envahit les autres domaines. De sorte que si on voulait établir une hiérarchie dans l'extensibilité du doute, en allant du plus au moins, on dirait qu'elle est au maximum chez les émotifs, beaucoup moindre chez les intellectuels et au minimum chez les moteurs.

Le doute, d'ailleurs, engendre le doute. Le seul fait qu'on se soit surpris à douter d'une chose dont on était sûr jusqu'alors, et plus encore de soi-même dans une circonstance qui n'y avait jamais prêté, rend très circonspect, très dé-

fiant de soi, et ouvre le champ des possibilités et des hypothèses. L'association des idées aidant, les échafaudages que peuvent édifier les douteurs sur un doute primitif sont extraordinaires et nous verrons plus loin comment ils se construisent avec des apparences logiques qui augmentent encore le trouble, au point que les sujets finissent par s'y perdre eux-mêmes et n'y plus rien comprendre.

Chez chaque douteur le doute n'est pas seulement plus ou moins circonscrit à telle ou telle sphère de son activité, mais il affecte aussi une prédominance dans chacune de ces sphères pour tel ou tel élément de l'activité mentale. C'est ainsi que les uns doutent particulièrement de leurs sensations externes ; d'autres, de leurs sensations internes ; que certains doutent surtout de leurs sentiments, ou de leurs représentations du passé et qu'il en est encore chez qui le doute ne porte que sur leurs représentations de l'avenir, sur ce qu'ils s'imaginent ; d'où des variétés de caractère se manifestant par l'hésitation, l'inquiétude, le scrupule, le regret, le remords, l'appréhension, qui constituent plus encore des réactions du douteur que des caractères du doute.

Variétés dans l'intensité et la durée du Doute. — Tout homme peut être atteint de doute, et aux degrés les plus divers, suivant les circonstances d'un côté, son état actuel de l'autre, depuis la simple hésitation jusqu'à l'angoisse la plus violente. La question de l'intensité du doute n'a en soi qu'une importance très secondaire. L'essentiel est qu'une fois résolu il ne laisse pas derrière lui un état d'émotivité tel que d'autres doutes, n'ayant cependant aucun rapport avec celui-ci, s'élèvent. Léger ou intense le doute présente toujours les mêmes caractères fondamentaux que nous verrons tout à l'heure. Ce qui est beaucoup plus important, c'est sa durée.

Le doute ordinaire est accidentel, passager, et aboutit

généralement à une solution, positive ou négative, mais qui satisfait le sujet et met fin aux oscillations, à la lutte qui le constitue essentiellement ; ou bien il s'éteint de lui-même, l'intérêt ayant cessé de se porter sur son objet. Le doute, sous cette forme, n'a aucune gravité. C'est un phénomène banal.

Il n'en est plus de même d'une forme rémittente en quelque sorte, ou intermittente et qui se produit sous forme de crises plus ou moins rapprochées, plus ou moins longues. Telles sont les crises de doute passionnel ou moral, philosophique ou religieux, d'où dépend souvent toute l'orientation mentale et sociale de l'individu, et dans lesquelles toute sa personnalité est modifiée et quelquefois transformée. A côté de ces crises, peu communes d'ailleurs, au moins sous une forme intense, et peu fréquentes dans la vie d'un homme, il est des cas beaucoup plus nombreux où, sous l'influence d'un état physique ou moral, d'un surmenage ou d'une passion, une période de doute renaît, ayant existé antérieurement, jusqu'à ce que la fatigue soit réparée ou la passion apaisée, le doute ne portant pas d'ailleurs seulement sur des objets en rapport direct avec la cause du surmenage ou la passion, mais envahissant plus ou moins tous les domaines de l'activité mentale de l'individu. C'est là ce qu'on peut appeler la forme intermittente ou rémittente du doute.

Il en est une autre presque périodique. Le nombre des gens sujets à des alternatives d'activité et d'inertie, qui, sous la forme grave et pathologique, constituent la folie circulaire, à double forme, maniaque-dépressive, peu importe le nom, est très considérable. Dès 1891 je montrais que beaucoup de soi-disant neurasthéniques étaient des circulaires, aussi cycliques, aussi déterminés dans leur évolution que les aliénés circulaires, quoique ne présentant aucune trace d'un trouble mental quelconque. Depuis, on

s'est aperçu qu'en effet le nombre de ces nerveux circulaires est beaucoup plus grand qu'on ne croyait, et si l'on y prend garde on constate que beaucoup de gens, dont le circularisme, comme on a appelé cette tendance, n'atteint pas un degré suffisant pour apporter un trouble dans leur existence, y sont cependant sujets. Ils ne s'en doutent même pas quelquefois; ils trouvent toujours une cause occasionnelle quelconque pour expliquer leur dépression et leur inertie, et quant à leur activité et à leur euphorie ils les trouvent trop naturelles pour en rechercher la raison.

Ces diverses formes de doute qui sont sujettes à récidives plus ou moins longues, plus ou moins fatales, constituent un degré de plus comme gravité, et servent de transition entre le doute ordinaire naturel, accidentel, passager, et le doute pathologique. Celui-ci est permanent, obsédant, continu. A partir du moment où il est installé chez un individu il peut varier d'intensité, d'objet, d'étendue, il est exceptionnel qu'il disparaisse tout à fait; il fait partie de son caractère. Souvent d'ailleurs il est constitutionnel; c'est dès l'enfance, dès la puberté, qu'il apparait. La vie du sujet est alors continuellement troublée par des doutes variés, et traversée par des crises entre lesquelles peuvent se montrer des périodes de calme relatif, assez complet même pour que la vie sociale redevienne possible, et que l'existence soit très supportable. Cette forme constitutionnelle, héréditaire souvent, est naturellement la plus grave, mais est cependant susceptible d'une très grande amélioration sous l'influence d'un traitement opportun et approprié — car c'est une véritable maladie — et aussi d'une façon spontanée sous l'influence de l'âge, des modifications de la constitution physique et de la personnalité morale.

Moins grave mais très sérieuse aussi est la forme acquise qui a toutes les allures de la forme constitutionnelle, mais qui est beaucoup plus accessible qu'elle encore à un trai-

tement moral et physique qu'on a généralement le tort d'attendre trop longtemps pour appliquer.

Ces formes, en rapport d'ailleurs avec l'émotivité constitutionnelle ou acquise du sujet, subissent les mêmes variations qu'elle, et c'est ce qui explique leur accalmie et même quelquefois leur disparition par l'âge ou le traitement de l'émotivité.

CHAPITRE III

ÉVOLUTION DU DOUTE

SOMMAIRE : Évolution du doute. — Douteur d'occasion : période de début, période d'état; période de décroissance et de disparition. — Douteur d'habitude ou pathologique : période de début, période d'état, période de terminaison.

Que le doute s'applique à un objet extérieur à nous ou, au contraire, à ce qui se passe en nous, à nous-mêmes, qu'il s'agisse d'actes à exécuter, ou de sentiments, de sensations, d'idées, de représentations, entre lesquels choisir suivant notre intérêt ou leur valeur propre, le doute se présente toujours avec les mêmes caractères généraux qui tiennent à sa nature, et avec des manifestations variées qui sont, elles, des réactions individuelles dépendant du douteur. Étudions d'abord l'évolution et les caractères subjectifs et objectifs du doute.

Évolution du Doute. — Deux cas sont à considérer suivant que le sujet est *a*) un douteur d'occasion ou *b*) un douteur d'habitude, suivant qu'il s'agit en somme du doute normal ou du doute pathologique. Chez l'un comme chez l'autre il y a lieu de distinguer dans son évolution diffé-

milieu de notre travail, de nos occupations, les éléments de la nouvelle croyance surgissent malgré nous, s'opposent à ceux de l'ancienne, des associations nouvelles et imprévues se forment; nous avons beau les chasser, ils reparaissent quand même, provoquant pendant longtemps souvent notre étonnement, ce qui prouve que notre personnalité ne s'y adapte pas immédiatement, ne les assimile pas de suite, ne les substitue pas d'emblée aux anciens, même lorsqu'on reconnait leur justesse et leur réalité.

Cette période peut se terminer assez rapidement par l'acceptation de la nouvelle croyance, mais on voit que si elle n'aboutit pas toujours à la suivante, tous les caractères essentiels du doute s'y trouvent en germe : malaise, inquiétude, sentiment de désharmonie du moi, qui deviendront plus tard de l'agitation, de l'angoisse, du dédoublement de la personnalité avec toutes les réactions qui en sont la conséquence, et le retour fréquent de l'image, du souvenir de l'événement contradictoire à la croyance, ou de la représentation des possibilités qui en découlent, retour qui est l'ébauche de l'obsession que nous rencontrerons d'une façon si intense et constante dans le doute pathologique.

Cette période de début où le doute naît ainsi d'une façon insidieuse peut être extrêmement courte, et quelquefois même elle n'existe pas. D'emblée l'événement qui vient ébranler la croyance apparait comme contradictoire et le doute est constitué. Tel est le cas, lorsqu'on apprend, par exemple, qu'un homme en qui l'on avait une absolue confiance vous a indignement trompé depuis longtemps. Bien que les témoignages soient irrécusables, « l'on ne peut y croire encore »; dans d'autres cas où des soupçons se sont fait jour, où certains indices ont attiré malgré vous votre attention, et où enfin l'un d'entre eux vous apparait avec plus de netteté, plus d'évidence que les autres, on dit :

« J'aurais dû le remarquer plus tôt ». Une fois que ce pas est franchi le doute est constitué.

Période d'état. — Elle est essentiellement caractérisée par des oscillations soit entre des croyances contraires ou opposées, soit entre des tendances en lutte pour un choix, quel que soit d'ailleurs l'objet de ce choix. En effet, même dans les cas auxquels je viens de faire allusion et dans lesquels l'évidence contraire à notre croyance nous apparaît brusquement, ces oscillations se montrent. On ne peut y croire, on ne veut pas y croire. On est repris par l'ancien système de croyance ; on ne comprend pas et on cherche à comprendre. On fait appel alors à tous les incidents anciens qui confirment ou démentent la nouvelle façon de voir les choses qui vient de surgir. On discute les raisons, les mobiles, les causes; on les confronte et l'on va des uns aux autres sans pouvoir se décider à adopter ce qui est le facteur réel de l'événement. Même lorsqu'on a définitivement admis sa réalité, qu'on en est certain, il se produit encore, d'une façon automatique, des oscillations dans la croyance, non plus entre les faits anciens et les nouveaux, mais entre ceux-ci et les faits possibles imaginaires qu'on aurait préférés à ceux qu'il a fallu admettre. On cherche à croire l'impossible.

Si des oscillations existent, même dans ce cas où il semble qu'une croyance nouvelle doive se substituer à une ancienne avec une facilité extrême, puisqu'il s'agit de faits précis, patents, contrôlables, évidents, à plus forte raison existent-elles quand c'est une série de petits incidents qui viennent ébranler notre croyance. Et par incidents il faut comprendre non seulement, bien entendu, des événements extérieurs à nous, des faits proprement dits, mais les idées, les sensations, les sentiments nouveaux qui peuvent venir en opposition avec nos systèmes de croyance établis. Il ne

s'agit même pas de contradiction, mais de différences assez grandes pour qu'une croyance soit obligée de céder sa place à une autre. C'est par exemple ce qui se passe pour les découvertes scientifiques où il n'est pas nécessaire qu'une théorie nouvelle soit opposée à une ancienne pour la supplanter et donner lieu à un certain doute chez celui qui l'édifie, mais où il suffit qu'elle soit différente, et parte d'un point de vue nouveau.

Ces oscillations sont nécessaires pour qu'il y ait doute. On peut changer de croyance sans éprouver de doute. Les gens inconstants, qui modifient à tout instant leur manière de voir ou de faire, ne sont pas des douteurs. Ils adoptent d'emblée la nouvelle croyance qu'on leur suggère ou qui surgit en eux, et abandonnent sans aucun trouble la précédente. Il y a chez eux *succession* de croyances, il n'y a pas *oscillations* dans les croyances. Quand, au contraire, on quitte une croyance pour en adopter une autre, qu'on revient ensuite à la première qui paraît de nouveau plus conforme à la réalité, pour l'abandonner encore et reprendre la seconde, il y a doute et malaise, car tant que ces oscillations durent on n'a de satisfaction d'aucun côté.

Au lieu de véritables oscillations qui supposent surtout une alternative entre deux croyances, il peut y avoir un état d'instabilité continuelle, une sorte de *remous* — qui indique mieux le caractère oscillatoire de l'agitation — dans lequel une série de croyances se substituent l'une à l'autre, sans que l'on puisse s'arrêter à aucune définitivement. Si les oscillations se montrent surtout quand il s'agit de substituer une croyance nouvelle à une croyance établie, l'instabilité apparaît de préférence quand il s'agit de se former une croyance pour l'avenir, qu'il s'agisse d'une décision à prendre pour un acte quelconque, ou d'une conséquence possible d'un fait passé ou présent. Ce sont des images, des représentations contraires à ce qu'on désire, à ce qu'on

voudrait, qui surgissent et se succèdent continuellement.

Instabilité avec oscillations, telle est la condition nécessaire et suffisante pour qu'il y ait doute. C'est l'élément moteur interne du doute. C'est vraiment là ce qu'on appelait autrefois les mouvements de l'âme. Il semble plutôt que ce sont des variations de l'activité corticale, auxquelles correspondent, suivant les points où cette activité domine à un moment donné, suivant aussi la propagation de l'énergie nerveuse qui en résulte, des représentations diverses, des émotions plus ou moins complexes, et des réactions motrices plus ou moins fortes.

A ces mouvements qui restent tout intérieurs, peuvent, en effet, s'en ajouter d'autres qui se produisent extérieurement, et qui, dans le doute le plus ordinaire, sont l'ébauche de ces grandes agitations qu'on rencontre dans le doute pathologique. Ne voit-on pas l'homme en état de doute ne pas pouvoir rester en place, marcher automatiquement, ou chercher dans des actes, en apparence volontaires, en réalité impulsifs, une détente à l'état d'émotivité qu'il éprouve intérieurement? Et tant d'autres gestes d'impatience, ou de découragement, ou d'émotion agréable ou pénible.

Oscillations ou remous s'accompagnent toujours d'un état de malaise qui peut revêtir toutes les formes et présenter tous les degrés. Ce malaise semble aussi nécessaire qu'eux-mêmes à la constitution du doute. On ne conçoit pas, ou, pour mieux dire, on ne connait pas de doute sans malaise moral, et souvent même physique. Chez le douteur pathologique ce malaise atteint des degrés extrêmes et devient de l'angoisse, de la panophobie, etc.

Le doute est pénible par lui-même. Si, comme le montre bien Baldwin, la croyance est la satisfaction d'un besoin, il est clair que le doute, dans lequel ce besoin n'est plus satisfait et n'arrive pas à être satisfait, doit s'accompagner de

malaise, comme tout besoin non satisfait. Suivant les cas, le caractère, les tendances du sujet, ce malaise peut être plus physique qu'intellectuel, ou plus intellectuel que moral, ou surtout moral. Mais c'est toujours du malaise, et les manies des douteurs pathologiques ne sont pour la plupart que des procédés pour satisfaire leur besoin de croyance.

Mais ce n'est pas seulement la non satisfaction du besoin de croire qui cause le malaise du doute. Le seul fait des oscillations et du remous qui résultent d'un conflit dans les représentations, dans les sentiments, dans les tendances, qui ne peuvent arriver à leur complet développement, à leur réalisation, suffit à provoquer un état de malaise, aussi physique que moral. Il est facile de s'en rendre compte par ce qui se passe quand on arrête brusquement, sur un ordre, par exemple, un mouvement qu'on a commencé d'accomplir. On éprouve une certaine gêne musculaire et nerveuse résultant de l'arrêt de l'impulsion. Dans le doute il se produit constamment quelque chose d'analogue : au moment où une représentation, un sentiment, un mouvement vont se réaliser d'une façon claire et précise, il en survient de contraires qui les empêchent d'aboutir, et qui, à leur tour, se développent jusqu'à un certain point pour être entravés de même par les précédents ou par de nouveaux.

Quand l'événement qui provoque le doute survient d'une façon brusque et surprend, il est encore naturel que le doute soit désagréable. Car toute surprise est toujours pénible au premier moment, même si elle apporte quelque chose d'agréable, ainsi que je l'ai montré ailleurs [1]. De même, dans le doute, la nouvelle croyance qui va l'emporter sur l'ancienne, établie et systématisée avec le reste de notre personnalité, fût-elle meilleure en soi, préférable pour nous,

[1] *Mécanisme des Émotions*. F. Alcan, 1905.

n'en est pas moins désagréable au premier abord par suite du conflit qu'elle soulève avec celle-ci. Elle détruit une habitude, un système qui nous satisfaisait jusqu'alors, et tout changement brusque d'habitude nous cause un trouble et un malaise dans tout notre être à la fois, physique et moral, que cette habitude soit seulement physique ou seulement morale. C'est qu'en réalité une habitude morale est aussi une habitude physique, ou pour mieux dire organique ; c'est le cerveau, en effet, qui a l'habitude de réagir d'une certaine façon à certaines impressions, soit par des représentations, soit par des mouvements, soit par des sentiments ou des émotions. Lorsque son fonctionnement réactionnel ordinaire est entravé il se produit tout naturellement un trouble pénible, un malaise cérébral. Et ce malaise cérébral, les douteurs pathologiques s'en rendent parfaitement compte et le traduisent dans leur langage quand ils disent : « C'est dans ma tête, dans mon cerveau que j'ai de l'angoisse. » C'est particulièrement frappant quand il s'agit de doute d'ordre intellectuel, où le côté moral ou affectif a un rôle plus restreint.

Dans le doute par oscillations pures ce malaise cérébral, physique et intellectuel, est celui qu'on observe surtout ; dans le doute par instabilité, par remous, il est, en même temps que cérébral, plus généralisé à la périphérie, et plutôt moral qu'intellectuel, plus affectif et émotionnel surtout, comme nous aurons l'occasion de le bien voir à propos du doute pathologique.

Il est encore d'autres raisons pour que le doute soit par lui-même un état désagréable. Quand on abandonne une croyance qui avait paru bonne jusqu'alors, on est toujours en droit de se demander si celle qui va la remplacer nous donnera même satisfaction. Elle peut être, en effet, égale à la précédente, ou moins bonne, ou meilleure, quoique plus conforme à la réalité. Mais la connaissance de la réalité

vraie n'est pas un facteur suffisant de bien-être et de contentement pour nous. Dès qu'une nouvelle croyance cherche à se substituer à une ancienne qui nous satisfaisait, des chances de moindre satisfaction surgissent donc pour nous. Notre équilibre moral, d'où découlait un sentiment de bien-être, est troublé et le doute apporte ainsi fatalement avec lui du malaise.

Ajoutons que c'est toujours un sentiment désagréable que de constater qu'une chose qui nous avait paru bonne et vraie jusqu'à présent nous apparaît maintenant comme moins bonne ou mauvaise, fausse ou inexacte. Car s'apercevoir qu'on a pu se tromper de la sorte pendant plus ou moins longtemps c'est se reconnaître inférieur à ce qu'on croyait être, d'où un sentiment de diminutiou de soi-même et d'humiliation, essentiellement pénible pour certains.

Quand, au lieu de voir une croyance s'effondrer pour céder la place à une autre, il s'agit de se créer une opinion, de démêler entre plusieurs manières de voir, pour agir, pour prévoir ce qui peut arriver, le doute s'accompagne encore constamment d'un sentiment de malaise. La recherche d'une solution juste à un problème quelconque — et toute notre vie se compose d'une série de problèmes à résoudre, dont la solution entraîne notre conduite — est toujours une fatigue, demande un effort, et est par conséquent plus ou moins pénible suivant la facilité avec laquelle on atteint à la solution. Or, dans le doute, caractérisé, ne l'oublions pas, par des oscillations et un remous incessants, les données du problème se présentent tantôt sous un aspect tantôt sous un autre; elles ne s'offrent pas dans un ordre logique ou de préséance, mais dans leur ensemble parfois, ou trop partiellement dans d'autres cas. Les données du problème à résoudre pour agir sont donc elles-mêmes mouvantes et insaisissables. Comment les solutions qui en découlent ne le seraient-elles pas aussi?

On croit en saisir une et elle échappe pour laisser la place à une autre qui échappe à son tour, et ainsi de suite.

Et si l'on ajoute à cet état, déjà désagréable par lui-même, et fatigant, la crainte de ne pas aboutir, ou d'aboutir à une solution qui nous paraîtra bonne d'abord et qu'on reconnaîtra mauvaise ensuite, et l'appréhension de toutes les conséquences capables de découler d'une erreur, et la peine d'aboutir trop tard pour agir conformément à son désir, on comprendra combien l'état de doute est pénible par lui-même, indépendamment de son objet.

Celui-ci ne fait qu'ajouter à ce sentiment pénible, s'il est important et touche profondément notre personnalité et notre intérêt. Mais il n'est, même alors, que secondaire, et le propre du doute c'est qu'il n'y a aucun rapport entre son intensité et la valeur de son objet. On le constate d'une façon remarquable chez les douteurs pathologiques, où la futilité de cet objet en est un des caractères les plus frappants.

Période de décroissance et de disparition. — Après avoi duré d'une façon continue, ou intermittente, pendant plus ou moins longtemps, le doute se résout progressivement ou brusquement.

La terminaison brusque est la plus rare. Pour qu'elle se produise il faut ordinairement qu'un élément nouveau de croyance soit introduit dans le conflit de l'état de doute, facteur cognitif ou affectif. Et encore, bien souvent, voit-on dans la suite reparaître d'une façon plus ou moins inopinée et passagère un léger trouble rappelant le doute évanoui.

La terminaison progressive est de beaucoup la plus fréquente. Il est d'ailleurs souvent difficile de préciser à quel moment cesse le doute. Tout ce qu'on peut constater c'est que depuis un certain temps il n'a plus reparu. Il se produit là, du reste, ce qui se passe chaque fois que l'orga-

nisme fonctionne douloureusement. S'il est facile de saisir le commencement d'un mal de dents il l'est beaucoup moins de savoir quand il se termine. On s'aperçoit à un moment donné qu'on n'a plus mal, mais il est impossible de savoir exactement quand on a cessé d'avoir mal. De même pour le doute : on constate immédiatement qu'on hésite à agir, ou à faire ce qu'on a l'habitude de faire. Ce n'est guère qu'après coup qu'on s'aperçoit qu'on agit de nouveau sans hésitation, soit comme autrefois, soit d'une façon différente.

Pour que le doute cesse il faut qu'une croyance nouvelle se soit substituée à l'ancienne. Et quand je dis une croyance nouvelle, j'entends aussi une non-croyance. Car ne plus croire une chose qu'on croyait, c'est encore une façon de croire. Le passage de la croyance à la non-croyance peut se faire sans période de doute, sans lutte, sans conflit entre les deux états. C'est ce qui arrive quand il s'agit de faits expérimentaux, quand il y a passage d'un état de croyance à un état de connaissance, d'un état affectif à un état cognitif comme je l'ai déjà dit. L'enfant qui croit aux fées, au Croquemitaine et au petit Noël, ne passe pas par une période de doute quand il abandonne ces croyances sous la poussée de son expérience et de ses raisonnements. Il passe, sans période de doute, de la croyance à l'origine divine de la foudre et du tonnerre à la connaissance des causes physiques qui les produisent. C'est que tout cela n'a pas d'importance pour sa conduite personnelle. Qu'il s'agisse au contraire de la croyance en Dieu, c'est par une période de doute que l'on passe pour aboutir à n'y plus croire. C'est qu'il s'agit dans le fait de croire ou de ne plus croire d'un phénomène purement subjectif et affectif. Ce n'est pas par des expériences, ou des raisonnements, qu'on abandonne la croyance à Dieu, mais par une nouvelle manière de sentir, par de nouvelles émotions qui se pro-

duisent en nous. En cessant de croire à Dieu nous ne faisons pas un acte d'intelligence, mais un acte de foi, nous restons dans les deux cas, croyance et non croyance, sur le terrain affectif, et c'est pour cela qu'il y a conflit, lutte et doute.

La solution du conflit qu'est le doute peut en effet se présenter sous trois aspects : ou bien, comme dans le cas précédent, par abandon de la croyance primitive remplacée par une non-croyance, forme particulière de croyance ; ou bien par le retour à la croyance primitive ; ou enfin par substitution d'une nouvelle croyance à l'ancienne, nouvelle croyance qui peut lui être contradictoire ou simplement en être différente.

Lorsque le doute aboutit à la non-croyance, à l'abandon d'une croyance antérieure, la lutte est d'autant plus longue et plus pénible que cette croyance était plus enracinée et avait une valeur plus grande pour la vie personnelle de l'individu. C'est pourquoi l'abandon des croyances religieuses ou morales, le renoncement à certains idéals, sont particulièrement douloureux. Et douloureux non seulement parce que le conflit est plus intense, que la lutte entre les anciennes et les nouvelles tendances, entre les anciens et les nouveaux sentiments, est plus violente et plus disputée, mais parce que chez beaucoup s'y joint le regret du passé auquel ils étaient accoutumés. C'est comme une partie de leur personnalité qui se détache d'eux-mêmes ; et avant que leur nouvelle croyance se soit organisée, systématisée avec le reste de leur personnalité, l'harmonie n'est pas parfaite en eux, et si le malaise du doute a disparu, le bien-être de la conviction, de la certitude ou de la croyance ne lui a pas encore succédé. C'est pour cela que tant d'hommes qui subissent des crises religieuses, philosophiques ou morales, en restent un peu meurtris pendant quelque temps, s'ils avaient une croyance fermement établie et qu'elle s'est dissoute.

Au contraire, ceux qui n'avaient aucune croyance particulière dans ces différents domaines, dont la personnalité intellectuelle et morale n'était par conséquent pas très fortement constituée, qui étaient en quelque sorte des non-croyants, éprouvent un certain trouble analogue au doute quand une croyance positive surgit et s'installe en eux. Mais quand elle y est implantée, ils en ressentent un grand bien-être, non par suite de la disparition du doute, très léger en somme, qui l'a précédée, mais par le fait de l'agrandissement, de l'affermissement de leur personnalité. L'homme qui n'a jamais réfléchi aux grands problèmes moraux, métaphysiques ou religieux, éprouve un certain trouble, un certain malaise même, quand une circonstance les fait surgir devant lui et qu'ils s'imposent à son attention, à sa réflexion. Mais il sent bientôt en lui que des forces nouvelles s'organisent, qui rassemblent des éléments jusqu'alors épars pour former sa personnalité d'une façon plus coordonnée, plus solide, mieux orientée, plus stable, et plongeant ses racines au plus profond de l'être. Il en ressent une grande satisfaction. C'est ce qui se produit dans tous les cas où on embrasse une foi quelconque, religieuse ou philosophique, ou politique, alors que l'on n'en avait éprouvé jusqu'à ce moment aucun besoin.

S'il est vrai que la formation, le développement d'une croyance soit un élargissement de la personnalité qui procure un grand bien-être et donne de la force, il n'est pas toujours exact que la dissolution d'une croyance aboutissse, même au début de la période de non croyance, après la période de doute plus ou moins longue, à un état de malaise et d'affaiblissement de la personnalité. Cela dépend des caractères et des tempéraments. Si certains n'abandonnent pas sans douleur et sans regrets, quelquefois même sans remords, une croyance ancienne, il en est d'autres chez qui le sentiment de libération domine toute autre impression,

et procure un sentiment de bien-être et de force provenant de la possibilité entrevue d'un champ d'activité plus vaste ouvert à leur personnalité. Les premiers sont des faibles, des timides, des inquiets, les seconds sont des forts, des actifs; chez ceux-ci le doute est de courte durée et peu pénible, chez ceux-là il persiste longtemps et douloureusement avant d'aboutir à la dissolution définitive de leur croyance.

C'est chez ces derniers qu'on voit le deuxième mode de disparition du doute se produire, à savoir le retour à la croyance primitive. Au lieu d'aboutir à la non-croyance, ou à une autre croyance, le sujet, après une période de doute ordinairement assez longue et pénible, revient complètement à sa croyance antérieure. La nouvelle systématisation de sa personnalité n'a pu se produire complètement; les tendances, les sentiments antérieurs, un moment ébranlés, ont repris le dessus; l'essai d'organisation nouvelle échoue, et la systématisation ancienne de la personnalité et des croyances qui lui sont liées se reconstitue.

Dans ce cas, plus le doute a été prolongé et violent, plus le retour à la croyance primitive est définitif. C'est le cas des hommes religieux un moment ébranlés dans leur foi, ou des amants trompés qui, après avoir douté de leur maîtresse, se laissent de nouveau convaincre par elle de sa sincérité et de sa fidélité. Une croyance qui se reforme après avoir failli sombrer est plus forte que jamais, plus inébranlable que jamais. Le plus souvent, dans ces cas de retour à la croyance primitive, le doute cesse brusquement.

Enfin le doute peut disparaître par substitution d'une croyance nouvelle à la croyance ancienne. C'est ce qui se produit le plus souvent. Il est rare que cette substitution se fasse d'emblée. Ordinairement à la période de doute proprement dit succède une période dans laquelle la croyance antérieure n'est pas encore remplacée. Mais cette croyance

s'organise à l'état latent, subconscient, et un jour vient où elle apparaît consciemment. La substitution est alors complète et définitive, mais il s'en faut de beaucoup qu'elle ait eu lieu brusquement. Ce qui en donne l'illusion c'est le fait qu'elle est devenue consciente.

Cette période de réorganisation peut être plus ou moins longue, car autour de la croyance dissoute sont agrégées nombre d'autres croyances secondaires connexes, et il en est de même autour de la nouvelle croyance qui va en entraîner un nombre plus ou moins grand d'autres en dépendant plus ou moins directement. Mais cela importe peu. Pour que le doute cesse de se manifester, pour que le malaise qui l'accompagne obligatoirement ne se montre plus, il suffit que les oscillations entre l'ancienne et la nouvelle croyance ne se produisent plus, c'est-à-dire que le nouveau système de croyance l'emporte sur l'ancien, même si celui-ci n'est pas complètement dissous, désagrégé.

Que la nouvelle croyance soit l'opposé de l'ancienne, qu'il y ait entre elles contradiction absolue, ou qu'au contraire elles soient simplement différentes, mais exclusives l'une de l'autre, cela n'a pas d'influence sur la longueur, l'intensité du doute, ni sur la période de réorganisation. Dissolution de l'une, reconstitution de l'autre, dépendent avant tout de la facilité plus ou moins grande d'adaptation cérébrale du sujet, de son impressionnabilité, de son émotivité et de la valeur qu'il attache à la croyance en question.

Qu'il s'agisse des doutes portant sur des faits d'expérience, sur des sentiments, sur des représentations imaginaires ou réelles, la disparition du doute se fait toujours suivant ces trois modes.

B) Douteur d'habitude ou pathologique. — Nous avons vu à propos des différentes étapes du doute normal que les phénomènes qui les caractérisaient étaient l'ébauche plus

ou moins nette de ce que nous devions retrouver dans le doute pathologique. Et, en effet, dans les deux cas, ce sont les mêmes éléments d'évolution. Mais ce qui imprime un cachet particulier à cette évolution ce n'est pas le doute lui-même, son objet, son intensité, sa persistance, sa forme, c'est le sujet lui-même. Ce n'est pas le doute qui fait le douteur, c'est le douteur qui fait le doute.

Ce qui caractérise le douteur d'habitude, le douteur pathologique — depuis ces états d'indécision, d'hésitation, d'inquiétude de l'avenir, de regrets du passé, qui sont si communs, jusqu'aux états de doute obsédant, continu, accompagné de phobies, de manies, d'agitation, d'angoisse — c'est que tout lui est occasion de douter. Il n'est même pas besoin d'un incident extérieur, une idée, une pensée, un souvenir suffisent pour éveiller le doute. Il se crée lui-même l'objet de son doute quand il n'en trouve pas de prétexte en dehors de lui. C'est en quelque sorte sa manière de penser que d'être perpétuellement ballotté entre des représentations, des sentiments, des tendances qui se contrarient, alternent sans pouvoir se fixer ni aboutir à une formule précise, satisfaisante, et capable de déterminer l'action.

Si, d'une façon générale, l'évolution du doute pathologique passe par les mêmes périodes que le doute normal, il présente cependant certaines particularités qu'il nous faut indiquer dès maintenant et que nous aurons dans la suite à interpréter, à développer, en même temps qu'à en voir les conséquences.

Un premier point à noter est que, d'une façon préétablie, la personnalité du douteur pathologique ou d'habitude est dans un état d'inconsistance, de faible systématisation, d'instabilité et d'émotivité, tel que ses impressions, ses représentations, ses sentiments, ses émotions, ses tendances motrices ne sont jamais dans un état statique,

n'arrivent jamais à se formuler d'une façon nette, complète, définitive, mais se suppléent, se contrarient, dans une oscillation incessante, qui se traduit par des actes incomplets et incertains, par des réactions émotionnelles trop vives, par une suggestibilité très grande mais sans persistance, par tout un ensemble de phénomènes qu'on attribue à un affaiblissement de la volonté, et qui ne sont que la traduction des oscillations et de l'instabilité de l'activité cérébrale, lesquelles ne vont pas sans une grande faiblesse de l'énergie nerveuse utilisée.

Période de début. — Sur un pareil terrain on comprend que le moindre événement intéressant la personnalité du douteur devienne pour lui prétexte à douter. On est frappé de la futilité des objets de doute chez ces sujets. Il suffit, en effet, qu'une impression se présente, qu'une représentation ou une association se produise à un moment où l'activité cérébrale se trouve dans un état d'oscillation, d'instabilité, de remous plus marqué qu'à l'ordinaire, sous des influences quelconques que nous aurons l'occasion d'examiner plus tard, pour que ces phénomènes subissent cet état et, entraînés par lui, amènent des doutes. Aussi, tandis que le douteur d'occasion cherche souvent lui-même à déterminer ces oscillations pour arriver à une satisfaction complète en explorant tous les aspects de l'objet de son doute, le douteur d'habitude les subit, et, malgré ses efforts, est incapable de les enrayer. C'est qu'à la vérité il est toujours à l'état de doute latent, et que le doute réel qui surgit n'est que la forme momentanée de son état oscillatoire, de son remous cérébral constant.

Aussi voit-on chez le douteur d'habitude certains modes de développement du doute prendre une importance particulière, à savoir les associations par contraste et par contiguité, d'une part, et, d'autre part, les représen-

tations d'ordre imaginatif, principalement visuelles, qui jouent un rôle considérable dans le doute pathologique en général.

Le plus souvent, contrairement à ce qui se passe chez le douteur d'occasion, le doute apparaît brusquement, et cela se conçoit facilement puisque le sujet est toujours en état d'opportunité du doute. Aussi cette période d'apparition du doute est-elle ordinairement très brève et le doute est-il rapidement constitué.

Période d'état. — Tous les caractères que nous avons signalés dans le doute normal se retrouvent ici à un degré beaucoup plus élevé. Ce qui domine surtout c'est la ténacité, la persistance du doute, qui devient continu et obsédant. Même dans les moments d'accalmie le sujet le sent toujours présent, toujours prêt à reparaître avec la même intensité. Et il arrive que s'il a l'air de céder ce n'est souvent que pour être remplacé par un autre, pouvant n'avoir aucun rapport avec lui. Tant il est vrai que dans ces cas ce n'est pas les raisons de douter qui créent le doute, mais l'état du douteur.

Il va de soi que le malaise intérieur, l'inquiétude, l'angoisse, l'agitation, sont bien plus développées que dans le doute d'occasion. Il s'y ajoute quelque chose qui rend ces sentiments encore plus pénibles, c'est la conscience de l'impuissance où l'on est de sortir de ce doute, qui se développe d'une façon parasitaire, étrangère, au sein de notre personnalité et s'impose à elle malgré nous, d'où le développement logique du sentiment de dédoublement de la personnalité qui se rencontre à tous les degrés chez les douteurs pathologiques. Nous aurons lieu d'étudier plus loin cette période d'une façon approfondie.

Période de terminaison. — C'est ici que la différence la

plus marquée existe entre l'évolution du doute normal et du doute pathologique. Il arrive souvent qu'aucun des trois modes de résolution du doute que nous avons vus ne se rencontre ici. L'abandon de la croyance au sujet de laquelle il y a doute n'a jamais lieu, à proprement parler, chez le douteur d'habitude. Au moment où il s'y attend le moins il voit reparaître le doute qui avait semblé écarté définitivement. Le plus souvent même il n'y a pas abandon momentané complet, il y a simplement accalmie, due souvent à la substitution d'autres doutes.

La substitution d'une croyance à une autre n'est guère plus fréquente. Ce qui se substitue ce n'est pas des croyances entre elles, mais des doutes. L'on conçoit d'ailleurs que si le doute a pu venir ébranler des croyances assez bien établies pour avoir pu se maintenir jusqu'alors chez un douteur constitutionnel, c'est que son état s'est modifié d'une façon qui ne permet guère d'espérer qu'un autre système de croyances puisse s'y reformer. Les douteurs habituels le sentent si bien qu'ils évitent avec soin tout ce pourrait éveiller en eux quelque doute à l'égard de certaines de leurs croyances qu'ils ne veulent ni contrôler, ni discuter. C'est le cas de beaucoup de gens religieux, qui se savent trop sujets aux doutes, aux scrupules, pour accepter aucune critique de leur foi. Il n'y a que ceux vraiment sûrs d'eux-mêmes qui soient capables de discuter leurs croyances.

On voit souvent le doute, quand il porte sur des objets de peu d'importance et repose sur des données très futiles, comme tant de scrupules, de phobies, etc., se résoudre spontanément, disparaître sans presque laisser de traces, sans que le sujet ait rien fait pour s'en débarrasser. Il est à remarquer, d'ailleurs, que plus il y fait effort plus le doute s'étend et augmente d'intensité. Peu à peu, sous l'influence du relèvement de l'état général, ou d'une théra-

peutique morale bien dirigée, il s'atténue, reste à l'état plus latent, reparaît de moins en moins souvent et chaque fois d'une façon moins marquée, jusqu'à ce qu'enfin il cesse de se montrer sans même que le sujet, revenant à son état normal, s'en aperçoive.

Il faut noter cependant que tout ce qui a été objet de doute pour un douteur reste pour lui désagréable, et qu'il l'évite en général. Tel est le cas, par exemple, des phobiques, quand leur phobie les a quittés. Jamais l'objet de leur phobie ne leur redevient familier et indifférent comme auparavant. Le doute laisse derrière lui une trace indélébile. Mais cela ne tient pas au doute lui-même ; cela tient au douteur qui, une fois entré dans le doute pathologique, cesse d'être ce qu'il était avant, et, même lorsqu'il guérit aussi complètement que possible, ne retrouve jamais l'intégrité de sa personnalité antérieure. Comme certains intoxiqués après leur désintoxication, il reste, après la disparition de ses doutes, plus impressionnable, plus vulnérable, plus prédisposé à en faire de nouveaux, ou à retomber dans les anciens.

Il est enfin des cas où le doute pathologique aboutit à une impulsion mauvaise (dipsomanie, érotomanie, pyromanie, kleptomanie, etc.) ou à un véritable état délirant, la croyance anormale finissant par l'emporter sur la croyance normale (délires de forme mystique, mélancolique, démonomaniaque) tout en continuant cependant à présenter avec elle les oscillations caractéristiques du doute.

Il n'est pas rare non plus de voir le doute pathologique porter successivement sur des questions d'ordre physique, puis d'ordre intellectuel et moral sans que cependant les phénomènes d'ordre physique qui avaient donné lieu à des phobies ou à des obsessions aient cessé de se montrer. Mais le sujet y est devenu indifférent. Le doute alors s'éparpille en quelque sorte, et n'est plus guère qu'un reflet, une

endogène : c'est l'objet de doute qui crée le douteur d'occasion; c'est le douteur d'habitude qui crée l'objet de son doute. Le premier peut être comparé à une maladie infectieuse qui permet, mais non toujours, le retour *ad integrum* de l'organisme ; le second est comparable à une diathèse qui, même lorsqu'elle ne se manifeste pas d'une façon aiguë et apparente, n'en trouble pas moins l'organisme et influence tout son fonctionnement.

Je dis que le doute normal peut, comme une maladie infectieuse, laisser l'organisme modifié à sa suite. C'est en effet là un phénomène qui se produit assez souvent et que je dois signaler en terminant ce qui a trait à l'évolution générale du doute.

Entre le douteur accidentel et le douteur constitutionnel il y a toute une série de cas intermédiaires. Or, il n'est pas rare de voir des individus appartenant à cette catégorie, et qui peuvent, si la vie ne leur en fournit pas l'occasion, rester toujours dans cette situation d'équilibre entre l'état tout à fait normal et l'état pathologique. Mais si un choc moral, ou encore une cause d'affaiblissement physique, survient qui augmente leur émotivité, si un doute grave vient les ébranler, ils sont incapables de retrouver leur équilibre antérieur ; leur personnalité est désagrégée, leur activité cérébrale est soumise à des fluctuations spontanées, et le doute surgit à la moindre occasion. De douteurs d'occasion ils deviennent douteurs d'habitude, douteurs pathologiques, sinon constitutionnels, lesquels n'en forment qu'une catégorie.

Quelquefois même il n'est pas besoin que le sujet appartienne à la catégorie intermédiaire que je viens d'indiquer, et qui est, il faut le reconnaître, extrêmement nombreuse, pour que le doute pathologique s'installe chez lui. Il suffit qu'une émotion violente, ou une série de chocs émotionnels aient augmenté son émotivité normale, ainsi que je

CHAPITRE IV

ÉLÉMENTS ET CONSÉQUENCES DU DOUTE

Sommaire : Éléments subjectifs du doute. — Phénomènes affectifs. — Phénomènes sensitivo-sensoriels et cénesthésiques. — Phénomènes intellectuels. — Phénomènes moteurs internes. — Rêve et état de doute. — Éléments objectifs du doute. — Phénomènes moteurs. — Nutrition générale; phénomènes sécrétoires et circulatoires. — Sommeil et rêves. — Conséquences du doute : physiques, intellectuelles, morales, sociales.

Nous venons de voir l'évolution générale de l'état de doute. Il nous faut maintenant entrer plus profondément dans l'analyse de cet état pour en distinguer les différents caractères, les éléments essentiels ou secondaires et leur importance relative, tant au point de vue de leur enchaînement que de leur influence sur le développement du doute et sur les différents modes du fonctionnement cérébral. Tout est en effet solidaire dans ce fonctionnement. Les philosophes spiritualistes paraissent s'en apercevoir aujourd'hui seulement et découvrent que « l'âme » n'est pas constituée par des facultés séparées, que ses manifestations psychologiques ne sont pas des catégories abstraites, mais qu'elle est l'expression de la vie elle-même, et en présente toutes les complexités, toute la mobilité, et toute la solidarité des parties entre elles. La psychologie est rattachée directement à la biologie. Il serait préférable

de la rattacher d'abord à la physiologie, et en particulier à la physiologie cérébrale, comme l'ont fait depuis longtemps les médecins psychologues et philosophes, la physiologie n'étant elle-même qu'une branche de la biologie. Mais la physiologie est trop précise pour les philosophes. Les problèmes de la biologie sont encore auréolés d'un mystère, de quelque chose de confus et d'obscur, qui convient mieux à l'édification des systèmes philosophiques.

Pour les psycho-physiologistes rien n'est plus évident que la réaction réciproque des états purement organiques sur les états purement psychologiques. On sait que la personnalité est constituée à tout instant par l'ensemble de ces états organiques et psychologiques avec prédominance seulement de tel ou tel que l'on qualifie de conscient et qui donne son caractère à l'état de la personnalité actuel. On sait qu'il ne peut se produire une représentation mentale, sans qu'elle s'accompagne d'un certain état affectif, lequel est constitué par certaines modifications vasculaires, sécrétoires, sensitives, cénesthésiques. On comprend ainsi que la personnalité morale et la personnalité physique n'existent pas indépendamment l'une de l'autre, qu'il n'y a qu'une seule personnalité résultant du fonctionnement total de l'individu, et exprimant par conséquent à tout moment sa vitalité elle-même. Il n'est pas besoin pour arriver à ces conclusions de se livrer à des considérations transcendantes sur les origines et la nature de la vie ; il suffit de regarder fonctionner un être vivant, et de préférence un être humain à cause des renseignements qu'il peut vous fournir, et d'observer en particulier les fonctions cérébrales.

Nous ne nous étonnerons donc pas de voir un phénomène comme le doute qui, ainsi que nous nous efforçons de le montrer, est d'ordre affectif bien plus qu'intellectuel, intéresser toute la personnalité psycho-physique, présenter dans sa constitution les éléments les plus variés, et ceux-

ci à leur tour, suivant leur intensité, leur prédominance chez chaque individu, orienter le doute dans tel ou tel sens, le retarder ou l'accélérer dans son évolution, jouer en un mot le double rôle de cause et d'effet. Aussi lorsqu'on étudie le doute pathologique est-on quelquefois dans l'embarras pour démêler l'enchaînement des faits psychologiques, et leur hiérarchie. Tout se mêle, tout s'entrecroise ; c'est une interaction de tous les éléments entre eux, comme d'ailleurs dans la personnalité normale qui n'est qu'une résultante de cette interaction. Mais tandis que cette résultante est une à l'état normal, dans le doute, et surtout dans le doute pathologique, elle n'arrive pas à se former. Elle est sujette à des oscillations, à un remous continuel, qui l'empêchent de prendre corps définitivement.

Les éléments du doute, ou, pour mieux dire, de l'état de doute, sont de deux ordres : *subjectifs* et *objectifs*. Comme je le disais plus haut, il faut les aborder à un double point de vue : dans la façon dont ils contribuent à la formation du doute, et dans celle dont ils subissent son influence une fois constitué.

Par suite de l'intrication très complexe des phénomènes constituant le doute, et du double aspect de cause et d'effet qu'ont la plupart d'entre eux, il est presque inévitable de tomber dans certaines redites ou de faire des doubles emplois. Si je le fais remarquer ici c'est que plus on s'enfonce dans le sujet plus il devient complexe et touffu, et c'est autant pour m'en excuser que pour m'en justifier, tout en m'efforçant le plus possible d'éviter ces écueils.

Éléments subjectifs du Doute. — Le doute est caractérisé subjectivement par des phénomènes affectifs, intellectuels, sensitivo-sensoriels, cénesthésiques et moteurs.

Phénomènes affectifs. — Ce sont les plus importants, ceux qui dominent la scène. Le doute, dès sa naissance, s'accom-

pagne d'un trouble affectif, d'un état émotionnel. Souvent même ce trouble est ressenti avant que le doute apparaisse d'une façon consciente. C'est, chez certains, un sentiment de « chavirement » de la pensée, du cerveau. Chez les douteurs pathologiques ce phénomène de cénesthésie cérébrale se remarque d'une façon très fréquente et marque le début brusque de la crise de doute. Ce trouble est souvent douloureux et les sujets le comparent à une sorte d'éclatement qui se produirait dans leur tête, et qui les transformerait complètement. A partir de ce moment leur émotivité est entamée et la moindre impression, la moindre association d'idées, qui se rattachent à leur doute, suffisent à les troubler profondément.

Dès que ce trouble se produit le sujet est pris d'une inquiétude vague ou même d'une véritable angoisse, qu'il ne peut expliquer. Il lui semble qu'il est sous le coup de quelque événement très grave pour lui-même, soit dans l'ordre physique — crainte de la mort, de la folie, etc., — soit dans l'ordre moral — scrupules, remords, damnation, etc. Il cherche à comprendre ce qui se passe en lui, à s'expliquer le changement qui s'accomplit dans sa personnalité ; il a le pressentiment que quelque chose de pénible, et de définitif, se produit en lui. Dans bien des cas les doutes, et les phobies qui les accompagnent si souvent, ne sont que des essais d'explication du trouble indéfinissable que le sujet éprouve. Ce qui frappe c'est le primat de l'état affectif, émotionnel, en même temps que le sentiment immédiat de la modification personnelle qui se produit, et aussi le sentiment que cette modification est indélébile.

C'est là, bien entendu, le maximum du phénomène affectif. Mais chez le douteur accidentel on le retrouve à un degré plus ou moins atténué. D'emblée, avant que le doute se manifeste sous forme de représentations mentales, il se produit une sorte d'arrêt dès que l'objet sur lequel le doute

va porter se présente. C'est comme un remous dans tout l'être, accompagné d'un sentiment de malaise général, et de confusion cérébrale. Quelquefois même il y a un moment d'angoisse.

Les sensations cénesthésiques cérébrales, si elles ne se montrent pas toujours d'une façon brusque et précoce dans le doute pathologique, n'en sont pas moins constantes une fois qu'il est constitué. Le douteur ne se sent jamais la tête libre et localise bien souvent son angoisse dans la partie antérieure de son cerveau. Il se rend compte que s'il ne ressentait plus l'étreinte qui l'enserre, il serait débarrassé de ses doutes et de ses obsessions, et c'est, en effet, ce qui se produit quand il guérit. Le douteur a également le sentiment de la lutte qui se produit en lui et qui revêt souvent à ses yeux un caractère vraiment physique : et en effet il ressent souvent des chocs, des vibrations douloureuses, comme des vagues ondulatoires dans son cerveau, tous phénomènes qui le troublent, l'énervent, l'angoissent et amènent chez lui un état de confusion cérébrale.

Lorsque le doute est constitué, apparu, l'état affectif se modifie. Ce n'est plus l'inquiétude ou l'angoisse vagues du début, ce n'est plus le sentiment indéfinissable de quelque transformation intérieure ou d'un événement pénible qui va arriver, c'est sur le doute lui-même, sur son objet, sur les conséquences entrevues, que se porte l'inquiétude ou l'angoisse. Le doute issu de l'émotion devient à son tour source et cause d'émotions. A partir de ce moment c'est un cercle vicieux dans lequel on tourne, dont finit par sortir le douteur accidentel, dans lequel reste enfermé et de plus en plus resserré, pendant bien longtemps souvent, le douteur pathologique ou constitutionnel.

En dehors des raisonnements, des expériences, des associations d'idées par lesquels le douteur cherche à sortir de son doute, et qui sont souvent pour lui des sources de nou-

veaux doutes et de nouvelles émotions, le doute lui-même, en dehors de son contenu, de son objet, entraîne une série de sentiments divers chez le douteur.

Tout d'abord, par suite des oscillations et du remous cérébral qui caractérisent le doute et qui se traduisent par des représentations opposées, antagonistes, contrastantes, contradictoires ou fuyantes, le douteur passe par des alternatives d'espoir et de découragement, suivant qu'il croit saisir la solution ou la voit lui échapper. Ou bien il se réjouit de n'en être plus préoccupé, obsédé — comme dans les cas pathologiques — et il se désole de le voir reparaître. Devant sa ténacité, devant l'impuissance où il se trouve d'en sortir il est pris de fatigue — réelle d'ailleurs — et de résignation ou de découragement; mais peu après il s'irrite de ne pouvoir aboutir, soit à le résoudre, soit à y être indifférent.

Il s'y joint bientôt d'autres sentiments d'ordre plus intime, plus personnel. C'est humiliant de ne pas pouvoir embrasser les données d'un problème pour le comprendre et le résoudre; c'est irritant, au moment où on croit saisir la solution, de la voir s'évanouir. On se sent dominé, impuissant, inférieur à soi-même, à ce qu'on croyait; on sent le besoin d'un appui, d'un conseil; on n'est pas capable à soi seul de se tirer d'affaire; on n'est plus libre, on n'est plus indépendant moralement. Il n'est pas moins pénible de constater qu'une chose dont on n'avait jamais douté, devant laquelle on n'avait jamais hésité, nous laisse en suspens; ou encore qu'une croyance qui nous avait toujours paru fondée, satisfaisante, sur laquelle on s'appuyait avec sécurité, apparaît comme mal établie, erronée peut-être. Dans ce dernier cas s'ajoute la crainte des conséquences de la perte de cette croyance, de la difficulté, de l'impossibilité même où l'on sera de la remplacer, ou de la remplacer par une autre aussi satisfaisante.

l'une et repousser l'autre. Nous sommes spectateurs de cette lutte dans le champ clos de notre conscience. C'est encore là la forme la moins pénible du conflit entre représentations. Elle ne l'est qu'à cause des sentiments développés à l'occasion des conséquences que ces représentations nous font entrevoir.

Un degré de plus est atteint quand il y a conflit entre la perception de la réalité et les représentations. C'est une impression particulièrement pénible que de se demander ce qu'on doit croire de ce que nos sensations nous apportent ou de ce que nos représentations nous évoquent de la réalité.

A un degré de plus encore le conflit devient plus aigu. Il se produit entre nos sentiments et les données de notre logique, de notre raison, de notre expérience. C'est vraiment alors la lutte entre la connaissance et le sentiment, et pour un esprit critique, rationaliste, l'impression qu'il en ressent est véritablement douloureuse et quelquefois tragique.

Enfin, en descendant encore plus au fond de notre personnalité, on constate que ce sont les sentiments qui sont l'objet du débat, sentiments anciens, habituels, formant le fond même de notre personne morale, et sentiments nouveaux, étrangers, incompatibles avec nos goûts, nos désirs, nos actes ordinaires. Ici ce n'est plus le conflit de phénomènes psychologiques, c'est la lutte de deux personnalités, l'une, l'ancienne, qu'on aime, qu'on connaît, dont on prévoit tous les actes, toutes les manières de sentir, l'autre qui s'impose à elle, qu'on ignore, qu'on déteste et dont on n'attend que du mal.

Ce sentiment de dédoublement de notre être, d'envahissement de notre moi par un autre moi, un intrus, qui s'insinue malgré nous et nous entrave dans tout ce que nous voulons faire, dans tout ce que nous pensons et sentons, tel est le

sentiment ultime — constant chez les douteurs pathologiques, ébauché chez les douteurs accidentels qui disent si souvent dans leur crise de doute : « Je ne me reconnais plus ; il me vient des idées auxquelles je n'aurais jamais pensé ! » — tel est le sentiment auquel aboutit le doute quand il se prolonge, se généralise, ou touche à des croyances fondamentales acquises ou implicites.

Et ce sentiment se complique lui-même de sentiments surajoutés. S'il est pénible de se sentir ainsi diminué de moitié, il l'est plus encore de penser que cette diminution ne s'arrêtera pas là, et que ce second moi finira par absorber, submerger l'ancien.

Mais ce n'est pas tout. On a besoin de s'expliquer les choses qui se passent en nous. Quelle horreur n'aura-t-on pas pour cette personnalité parasite, qui n'a aucun de nos goûts, de nos sentiments, de nos désirs, si on la croit d'origine surnaturelle, comme cela est si fréquent chez les scrupuleux religieux, où ce dédoublement devient la preuve, tantôt de la possession démoniaque, tantôt de l'abandon de Dieu, de la damnation ?

Par une suite très logique nous passons ainsi de la simple inquiétude accompagnant et même précédant le doute conscient, jusqu'au sentiment du trouble le plus profond de la personnalité. Suivant les caractères, les tempéraments, les intelligences, on retrouvera ces différents sentiments à des degrés ou à des moments divers chez le plus grand nombre des douteurs.

Par contre, lorsque le doute se dissipe, se résout, c'est un sentiment de soulagement extrême. Et pour certains l'angoisse, le malaise du doute est tel qu'ils préfèrent une solution désagréable plutôt que de le subir plus longtemps. Aussi, dès que cette solution est assurée, alors même qu'on ne sait pas encore ce qu'elle sera, l'inquiétude se calme et disparaît. Si la solution intervenue est désagréable on

éprouve évidemment un sentiment conforme, mais qui n'a pas ce caractère indéfinissable et général de celui qui accompagne le doute.

Aussi, tant que le doute n'est pas résolu il s'impose à nous et devient obsédant, même chez le douteur accidentel. Cela dépend uniquement de la valeur que ce dernier attache à son objet, et par conséquent à sa solution. Cette obsession qui vient se superposer à tout ce qu'on pense, à tout ce qu'on fait, ajoute encore à ce que les autres sentiments engendrés ou inhérents au doute ont de pénible. Elle est naturelle, du reste, puisqu'elle ne fait que traduire la persistance des oscillations et du remous du cerveau. Tant que ces oscillations se produisent aucun repos d'esprit n'est possible; il faut arriver à l'équilibre, par un des trois modes que nous avons étudiés plus haut pour avoir du soulagement et de la satisfaction.

Or, par une contradiction qui n'est qu'apparente d'ailleurs, le douteur a l'air de se complaire dans son doute. Il y revient sans cesse, en parle continuellement, ne se lasse pas de le tourner et retourner dans tous les sens, quoiqu'il constate que plus il y fait attention plus il l'augmente. Mais en réalité cela tient, d'une part, à ce qu'il ne peut pas faire autrement, les idées, les sentiments, les raisonnements surgissant en lui malgré lui, — qu'il les exprime ou qu'il les garde pour lui, peu importe, — et, d'autre part, parce qu'en agissant ainsi il y trouve momentanément, ou espère y trouver un soulagement en même temps qu'une solution. Cette complaisance vis-à-vis d'un phénomène qu'on voudrait écarter ou voir cesser s'explique donc également d'une façon logique, en somme, et nous montre encore à quelle complexité de sentiments contradictoires et nuancés on a affaire dans le doute.

Phénomènes sensitivo-sensoriels et cénesthésiques. — Les

premiers n'ont ni grande importance, ni grand intérêt. Ce sont ces troubles vagues qui accompagnent tous les états émotionnels, liés eux-mêmes en général aux modifications circulatoires, viscérales et sécrétoires. Ils n'offrent donc aucun caractère particulier dans le doute ; ils ne lui sont pas liés directement, mais le sont aux états affectifs et émotionnels sous-jacents. Il faut signaler cependant, quoi qu'on en ait dit, des sensations de fourmillement, de brûlure, de picotement, d'engourdissement, et quelquefois même de diminution de la sensibilité, principalement au niveau du crâne, au moment des exacerbations du doute.

Il n'en est pas de même des phénomènes cénesthésiques qui sont la base même de notre personnalité. Nous en avons déjà parlé en passant en revue les phénomènes affectifs, car ils se confondent constamment avec, et il est bien difficile, à moins de faire un travail qui ne corresponde plus à la réalité vivante, de les en séparer. Nous avons vu, en effet, ces sensations spéciales du cerveau au début des crises de doute et pendant la période d'état chez beaucoup de douteurs ; nous avons signalé ces sentiments de lutte, de chocs dans le cerveau, d'obnubilation cérébrale pendant ce travail involontaire de la pensée.

Il faut y ajouter des sensations d'inertie cérébrale, non pas seulement un sentiment d'incapacité intellectuelle, mais un véritable sentiment d'arrêt du fonctionnement cérébral, ou d'effort n'aboutissant pas. Aussi le douteur éprouve-t-il une sensation de fatigue, quelquefois extrême, non seulement cérébrale, mais générale, quand il subit pendant un certain temps le doute, fatigue très légitime d'ailleurs, étant donné le travail continu du cerveau, mais fatigue qui disparaît assez vite, ce travail étant en réalité, comme nous le verrons à propos du mécanisme du doute, assez superficiel, et ne mettant pas en jeu une grande quantité d'énergie cérébrale.

Au point de vue de la nature de leur maladie ces phénomènes ont un intérêt particulier pour les douteurs : ce sont les derniers à croire qu'elle soit de nature purement psychique, *sine materia,* ou du moins sans base physiologique. Aussi vous disent-ils souvent : « Tant que vous ne m'aurez pas enlevé ces sensations là, tant que vous ne m'aurez pas rendu ma tête libre (et ils parlent dans le sens physique) vous ne me guérirez pas. » Et ils ont raison. Ils sont d'intuition des psycho-physiologistes et souvent même des matérialistes.

Phénomènes intellectuels. — Ces phénomènes paraissent jouer un rôle très important lorsqu'on ne considère le doute qu'au point de vue psychologique. Il semble que ce ne soient que des raisonnements et des jugements qui sont en jeu, et qu'à l'aide de l'attention, de la réflexion, de la mémoire, de l'imagination, de l'association des idées, on en viendra à bout. En réalité tous ces phénomènes psychologique n'ont qu'une importance très secondaire. En vertu de la solidarité de toutes les fonctions psychologiques et cérébrales, il est évident qu'ils interviennent dans une certaine mesure dans la constitution et la résolution du doute. Mais ce ne sont que des adjuvants, et à eux seuls ils ne pourraient ni le créer, ni le faire disparaître, si l'état affectif et émotionnel n'existait pas.

Le doute offre des rapports de deux ordres avec ces phénomènes intellectuels : il subit leur influence et il les trouble lui-même. Passons-les donc successivement en revue.

Un premier fait frappe tout d'abord, c'est la difficulté de l'*attention*. L'homme en proie au doute ne peut que très difficilement s'appliquer à ce qui n'est pas son doute. S'il en est fortement distrait par quelque circonstance antérieure il peut momentanément s'en abstraire et faire ce

qu'il doit faire. Mais son attention se lasse vite et bientôt « il n'est plus à ce qu'il fait », comme on dit. En effet, le mouvement oscillatoire de l'activité cérébrale reprenant son cours, un moment dérivé par une forte excitation, le doute reparait et avec lui l'impossibilité d'appliquer la pensée à un autre objet.

Mais si le doute entrave l'attention pour tout ce qui n'est pas lui, il n'est pas capable de l'utiliser pour lui-même. Le douteur, malgré ses efforts, ne peut pas davantage suivre attentivement l'enchainement logique de ses pensées ou des faits, les comparer, les juger avec réflexion. Il subit ses représentations, ses idées ; il est incapable de les évoquer, de les diriger, par suite du mouvement incessant auquel elles sont soumises du fait de l'activité oscillante, du remous continuel du cerveau qui les produit.

Il en résulte tout naturellement que le douteur qui aurait besoin de toute son attention, de toute sa force de réflexion pour démêler les motifs qu'il a de croire dans un sens ou dans un autre, se trouve par le fait même du doute dans les plus mauvaises conditions pour le résoudre.

Tout contribue d'ailleurs à l'augmenter. C'est ainsi que l'état de la *conscience* est une arme à double tranchant, surtout dans le doute pathologique. Si elle est un peu confuse, comme cela arrive souvent par suite de l'état d'émotivité dans lequel le douteur se trouve, celui-ci peut laisser échapper des motifs déterminants de la croyance. Si elle est trop claire elle met sur le même plan des motifs secondaires et des motifs primordiaux, et la difficulté du choix s'en trouve augmentée. De quelque côté qu'on se tourne on ne trouve ainsi que des raisons et des occasions de s'enfoncer davantage dans le doute.

Le *raisonnement* est très affaibli par le doute. Par suite du défaut d'attention, la pensée ne peut suivre l'enchainement logique des images, des souvenirs. On ne peut plus les

grouper, les coordonner suffisamment pour aboutir à un jugement. Et ce défaut de coordination logique vient de l'état d'émotivité, d'instabilité cérébrale. De sorte que là où il faudrait, pour sortir du doute, faire appel à toutes les données de l'expérience et à tous les raisonnements logiques, le raisonnement se trouve précisément soumis à des oscillations qui l'empêchent d'aboutir à un jugement ferme, ou est même, comme chez les douteurs pathologiques, complètement suspendu.

Or, c'est à un *jugement* précis, définitif qu'il faut arriver pour dissiper le doute. Mais malheureusement ce n'est pas d'un jugement logique, rationnel, qu'il s'agit dans le doute, mais d'un jugement affectif. Le douteur ne juge pas en réalité d'après les raisons logiques, ni même d'après l'expérience quelquefois, il juge d'après son sentiment. Son jugement n'est pas un acte de connaissance, mais un acte de foi. Ce dualisme est tellement net que beaucoup vous disent : « Je sais que vous avez raison ; je sais que cela doit être tel que vous me le dites et que tout le monde le dit ; mais je ne peux pas m'empêcher d'en douter. » Aussi est-on frappé de voir des hommes, qui jugent correctement et même avec un sens critique très fin tout ce qui leur est étranger, être incapables du moindre jugement dès qu'il s'agit d'eux-mêmes. C'est que dans le premier cas leur jugement est purement objectif ; et que dans le second il est surtout subjectif.

Cependant il ne serait pas exact de dénier toute valeur au raisonnement et au jugement dans la formation et dans la résolution du doute. Car ils peuvent agir dans les deux sens contraires. Bien souvent, en effet, le douteur se lance dans des raisonnements à perte de vue pour tâcher d'arriver à une conclusion. Il est inévitable qu'il tombe à un moment donné dans quelque paralogisme et quelque sophisme, à partir duquel il est complètement dévoyé et

hors d'état de se ressaisir. Plus il va plus il s'embarrasse, plus son doute augmente, et s'étend à des objets qui, dès l'abord, n'étaient pas en question. C'est donc un danger pour les douteurs que de trop raisonner : c'en est un aussi, il faut le dire pour ceux qui croient à la vertu de la dialectique dans le traitement du doute, que de trop discuter avec eux. C'est souvent leur fournir des occasions de nouveaux doutes. Nous aurons lieu d'en reparler plus tard. Ce qu'il faut faire dans ces cas ce n'est pas tant de les raisonner que de rectifier leurs raisonnements, non par d'autres, mais par des faits et des expériences.

C'est par là que le raisonnement et le jugement peuvent rendre quelques services au douteur, soit qu'il s'en serve lui-même, soit que d'autres viennent à son aide. L'absurdité même à laquelle il aboutit dans certains cas le ramène à une plus juste appréciation des choses, et lui montre tout au moins qu'il a dû faire fausse route dans l'enchaînement de ses raisonnements. Si cela ne dissipe pas son doute, cela, du moins, le circonscrit dans les limites de son objet. Quant à sortir du doute par un raisonnement purement logique, par la simple dialectique, je ne crois pas que cela arrive; en tous cas, je ne l'ai jamais vu. La moindre affirmation d'un homme en qui le douteur a confiance a plus d'efficacité à ce point de vue que le syllogisme le plus clair, que l'évidence même.

Car le douteur ne voit plus l'évidence. Par suite du remous de son cerveau, l'*imagination* prend chez lui des proportions considérables, et de tous les phénomènes psychologiques c'est peut-être le plus importent dans le développement du doute. Étant données l'excitabilité et l'instabilité du fonctionnement cérébral liées à l'émotivité d'où est né et qu'entretient le doute, une foule d'images, de représentations surgissent, se succèdent, se heurtent. Elles sont si vives souvent, surtout les visuelles qui dominent,

que le douteur finit par ne plus bien distinguer entre les produits de son imagination et la réalité. Il ne se contente plus de douter de ce qui est, il doute de ce qui pourra être, il doute de ce qui a été. Les hypothèses s'échafaudent les unes sur les autres, et à force de s'imaginer ce qui aurait pu ou ce qui pourrait arriver, il s'émeut davantage, augmente son excitabilité et son instabilité cérébrale et se perd de plus en plus dans son doute.

Deux choses contribuent à développer ce trouble de l'imagination : l'état de la mémoire et la forme des associations d'idées.

Il y a longtemps déjà que j'ai attiré l'attention sur l'affaiblissement de la *mémoire* comme cause de doute, chez certains douteurs en particulier. Si, en effet, l'homme qui doute d'avoir fait une chose, avait le souvenir très net de tout ce qui s'est passé pendant le temps où il a dû agir, il n'aurait aucun doute. Si, au contraire, sa mémoire, son pouvoir de représentation est en défaut, il n'a plus de points de repère pour savoir exactement ce qui s'est passé et ce qu'il a fait. Et si à ce manque de représentation s'ajoutent des images assez vives de ce qu'il aurait pu faire d'autre, de quelque chose qu'il redouterait d'avoir fait, il lui devient impossible de discerner entre les représentations réelles et les représentations imaginaires, et il oscille des unes aux autres. Plus la mémoire perd de terrain, plus l'imagination en gagne, et chez les douteurs pathologiques il arrive un moment où ils sont complètement noyés dans leurs rêves imaginaires, où ils vivent dans un monde irréel où les rapports des choses sont complètement transformés et surtout déformés. Lutte entre la mémoire et l'imagination et envahissement de l'imagination au détriment de la mémoire, tels me paraissent être les rapports de ces phénomènes psychologiques avec le doute. On comprend, dès lors, quelles proportions doit prendre le doute quand

il s'agit non plus de données réelles et d'expériences, mais de données imaginaires, indécises, fuyantes, sans cesse déformables. Le douteur est dans ce cas dans un véritable état de rêve.

On peut observer d'ailleurs de singulières analogies entre certains états de doute pathologique et l'état de rêve, analogies que révèlent eux-mêmes les douteurs quand ils disent « : Je ne sais si je rêve ou si je suis dans la réalité. » — « C'est lorsque je rêve en dormant, me disait un de mes malades, que je suis le plus dans la réalité; quand je suis éveillé je me demande toujours si je rêve. » D'autre part, les douteurs de ce genre ont, quand ils guérissent, et à mesure qu'ils guérissent, le sentiment qu'ils sortent d'un rêve. De fait, leur état y ressemble singulièrement : c'est le même vague, la même mobilité fuyante et insaisissable des images, des représentations, des sentiments; la même prédominance des représentations visuelles sur toutes les autres et l'absence presque complète, en particulier, des représentations auditives, c'est le même inaboutissement, inachèvement des idées, des sentiments, des tendances, la même absence de réalisation au moment où elle semble devoir se produire, la même disproportion entre l'intensité des images qui semble très vive, et la faiblesse des réactions qui sont souvent nulles, le même effacement du souvenir quand l'impression est passée.

Si l'affaiblissement de la mémoire favorise le développement de l'imagination, l'*association des idées* n'y contribue pas moins. On observe chez les douteurs, et surtout dans le doute pathologique, deux formes très prédominantes d'association psychologique : par contraste et par contiguité.

Les oscillations continuelles qui caractérisent l'état de doute expliquent en partie les associations par contraste qui sont d'une importance extrême dans le doute, où tout

est opposition. Mais elles ne les expliquent pas complètement. Avant qu'il y ait oscillation il y a, en effet, contraste psychique, et l'oscillation ne s'établit qu'ensuite entre les deux termes en opposition. Ce qui est caractéristique du doute c'est précisément cette opposition perpétuelle qui se produit dans le domaine des représentations, des sentiments, des idées, des émotions, des tendances, etc. L'opposition règne à tous les points de vue chez le douteur. Elle n'existe pas seulement, en effet, entre les manifestations psychiques, elle se montre entre les formes qu'affecte le doute et le caractère antérieur du douteur; l'homme religieux aura des doutes sur la religion et des obsessions sacrilèges ou obscènes en pensant à Dieu; l'homme scrupuleux moralement aura des phobies d'impulsions au mal; l'égoïste qui tient à la vie aura des obsessions hypochondriaques et des phobies d'impulsion au suicide; etc. Le douteur qui veut se débarrasser de son doute fait toujours des actes, s'y prend toujours de façon opposée à celle qu'il devrait employer : il se tait quand il faudrait s'expliquer; il nie désirer ce qu'il souhaite le plus; il se donne des attitudes contraires à ses sentiments et se fait mal juger, quand il est justement sensible à l'opinion d'autrui. Il désire ce qu'il ne peut avoir, le déteste s'il l'a et regrette ce qu'il détestait. Il vit dans le passé ou l'avenir quand il faut vivre dans le présent, ou est obsédé par le présent quand il faudrait penser à l'avenir. D'où un état d'éternelle insatisfaction qui le rend très malheureux.

Les associations par contraste se font donc en vertu d'un caractère propre à l'état du doute, à savoir l'opposition, laquelle est non seulement dans le domaine psychologique, mais dans le domaine organique, physiologique, chez le douteur. C'est là un point fondamental sur lequel j'attire tout particulièrement l'attention, car ce n'est pas, comme on semble le considérer en général, une condition qui peut

accessoirement se rencontrer chez les douteurs. Si l'oscillation est le phénomène essentiel de l'état de doute, l'opposition en est la condition préalable, puisque c'est elle qui fait surgir le terme qui va entrer en conflit, en oscillation avec celui ou ceux existant déjà.

Quant aux associations par contiguité, elles se montrent surtout chez des gens peu intelligents, dont le sens critique est peu développé, et à qui il suffit que deux faits se succèdent immédiatement ou se produisent simultanément — une pensée et un incident extérieur quelconque par exemple — pour que, malgré leur disparité, ils leur paraissent reliés l'un à l'autre, soit par des rapports de causalité, soit par des rapports d'influence. Les absurdités auxquelles arrivent certains douteurs dans cet ordre d'idées dépassent la vraisemblance. Tel est le cas d'un de mes douteurs qui pense à un de ses parents en enfilant son pantalon, et qui, l'enfilant de travers, s'arrête, hésite à continuer, parce qu'il se demande si de l'avoir mal mis du premier coup ne va pas causer du mal au parent à qui il a pensé en même temps. Et combien d'autres cas semblables ne pourrais-je pas citer! Il est évident que lorsqu'on est entré dans cette voie il n'y a plus de raisons pour s'arrêter. C'est alors le doute à l'état permanent.

On le voit, les phénomènes intellectuels proprement dits n'ont qu'un rôle secondaire dans le doute. Ils y concourent dans une certaine mesure, mais ils n'existeraient pas que le doute n'en évoluerait pas moins. Et ceux qui ont la plus grande importance, comme l'imagination, et l'association des idées, ne sont en réalité que l'expression même de l'état de doute, tiennent comme lui à l'état du fonctionnement cérébral, en sont comme lui la conséquence directe.

Phénomènes moteurs internes. — On pourrait soutenir à la rigueur que le doute est, en fin de compte, un phénomène

d'ordre moteur, puisqu'il repose essentiellement sur des oscillations, sous forme alternante, ou sous forme de remous, de l'activité cérébrale, puisqu'il est en même temps et avant tout d'ordre affectif et émotionnel. Or, l'émotion n'est, comme j'ai essayé de le démontrer, qu'un phénomène de cénesthésie cérébrale, par lequel nous percevons l'agitation de notre cerveau, la diffusion anormale de notre énergie cérébrale. L'émotion est, en fait, non pas un « mouvement de l'âme », ce qui ne veut rien dire, mais un état spécial et troublé de l'activité cérébrale. Émotion et mouvement sont donc dans un rapport étroit. Émotivité et doute sont dans un rapport non moins étroit; nous ne serons donc pas surpris de rencontrer dans l'état de doute des phénomènes d'ordre moteur, qui servent de transition entre les phénomènes subjectifs et objectifs du doute, car ils sont eux-mêmes tantôt intérieurs et subjectifs, tantôt extériorisés et objectifs.

Ces phénomènes moteurs subjectifs consistent surtout en impulsions intérieures, qui n'aboutissent ordinairement jamais. Tantôt elles surviennent comme des conséquences des représentations, des sentiments, dont le conflit constitue le doute; tantôt elles surviennent au même titre que toute autre représentation; c'est une représentation motrice au lieu d'une représentation visuelle ou de celle d'un état affectif ou émotionnel quelconque. Comme tous les phénomènes du doute, ces impulsions, qui en restent souvent d'ailleurs à l'état d'intention ou de tendance, s'évanouissent au moment où le sujet croit qu'elles vont se réaliser ou que lui-même va les réaliser. Car si dans le doute pathologique il a le sentiment que ces impulsions, ces tendances — toujours opposées à ses tendances habituelles et préférées, — naissent en lui et qu'il les subit, dans le doute normal, il a l'illusion que c'est lui qui les provoque volontairement. Mais pas plus dans un cas que dans l'autre elles n'abou-

tissent à l'acte; comme les autres images, représentations et sentiments du doute, ces représentations motrices sont soumises aux mêmes oscillations contradictoires, au même remous incessant.

Par cette loi qui veut que dans le doute tout soit contradictoire et paradoxal, en même temps que ces mouvements avortés, restant à l'état de représentations, on constate des phénomènes d'arrêt. Cet arrêt est ressenti sous deux formes : ou bien c'est une inertie complète, une incapacité absolue d'effort, pour comprendre, pour agir; ou bien c'est un sentiment de contraction intérieure qui paralyse le sujet, d'une façon quelquefois pénible physiquement. Cette inertie ou cette contraction sont parfaitement perçues comme siégeant dans le cerveau et peuvent à ce titre se ranger parmi les phénomènes cénesthésiques du doute. Elles ne sont pas limitées d'ailleurs au cerveau, et tout l'organisme y participe : le pouls devient plus petit, plus dur, la gorge se serre, et les sujets ont de la peine à articuler les mots. Ils voient ce qu'il faut faire, ils savent ce qu'il faut dire, et ils ne peuvent ni le faire ni le dire, faute de mise en train, soit par inertie, soit par contraction.

Il n'y a pas lieu de s'étonner de voir des phénomènes opposés en apparence produire des effets analogues. A chaque pas nous sommes en présence de semblables bizarreries, car souvent, au contraire, c'est une même cause qui produit des effets différents, opposés, contradictoires même. Tout peut être à la fois effet et cause dans le doute, et c'est pourquoi il est si difficile de faire la part de chaque élément, et de choisir des moyens d'en sortir, car ils sont souvent des armes à double tranchant.

Et dans le domaine moteur encore une dernière contradiction se montre. A côté de ces phénomènes d'arrêt, de contraction, d'inertie, on trouve de l'automatisme. Celui-ci est même essentiellement lié au doute, car les oscillations

de la pensée et des sentiments se font d'une façon tout à fait automatique, et c'est cet automatisme d'un genre spécial que le douteur ne peut enrayer ni par ses raisonnements, ni par sa volonté.

Qu'est-ce d'ailleurs que la volonté chez un douteur? Où la voyons-nous apparaître? Quel est son rôle? Nous ne la rencontrons nulle part. Nous constatons que par suite de son inertie, de ses impulsions restant à l'état de représentations, de son automatisme, le douteur est incapable d'agir; nous constatons que l'état d'émotivité dans lequel il est, l'alternance de ses sentiments et de ses idées, sont des conditions bien défavorables pour apercevoir nettement des mobiles d'action, surtout quand ces conditions entraînent un affaiblissement du raisonnement et du jugement, en même temps qu'un déchaînement plus ou moins désordonné des associations d'idées et des représentations imaginaires.

Pour agir il faut savoir pourquoi l'on agit, il faut discerner comment on doit agir, il faut enfin que les organes d'action soient en état de fonctionner. En d'autres termes il faut un mobile affectif, désir ou intérêt, un acte d'intelligence, et des organes d'exécution. Dans le doute tout est troublé : le désir d'agir est soumis à des fluctuations continuelles; les raisons d'agir sont obscurcies et flottantes; et les organes à mettre en jeu pour agir sont en état d'activité automatique ou d'inertie ne leur permettant pas plus l'un que l'autre de pouvoir réaliser la représentation motrice — affaiblie d'ailleurs et oscillante — de l'acte à faire.

A-t-on, dans ces conditions, le droit de dire que le douteur n'agit pas parce qu'il manque de volonté? ou encore, comme certains le prétendent, qu'il est dans le doute parce que la volonté lui fait défaut? La volonté n'est qu'un mot servant à caractériser certaines conditions dans lesquelles nous agissons, comme la conscience n'est qu'un mot des-

tiné à indiquer certains degrés de l'activité cérébrale en tant que productrice de phénomènes psychiques.

Le douteur n'agit pas parce qu'il n'a pas de mobile précis pour agir, parce qu'il ne voit pas de raison déterminante d'agir, parce qu'il ne peut pas physiologiquement agir, et non pas parce qu'il ne veut pas. Il ne demande qu'à vouloir, il ne demande qu'à pouvoir agir, et toutes ses réactions, comme nous le verrons dans le doute pathologique, ne tendent qu'à le déterminer à agir.

Et quand je dis agir j'entends par là réaliser la représentation qu'on a, que ce soit dans le domaine affectif, ou intellectuel ou moteur. Chercher à accomplir un acte, ou à formuler une pensée, ou à définir un sentiment, ce sont là des choses équivalentes, et auxquelles ne peut pas aboutir le douteur soit pour l'une ou l'autre séparément, soit pour toutes à la fois, comme dans le doute pathologique.

Éléments objectifs du Doute. — Le doute n'est pas seulement un état psychologique, un état intérieur. Il se traduit extérieurement et souvent de façon très claire à l'observateur, par une foule de manifestations dont les unes lui sont particulières, et dont les autres ne sont que les effets ordinaires des états émotionnels.

Phénomènes moteurs. — Ceux qui tiennent au doute lui-même diffèrent suivant qu'il s'agit du doute occasionnel ou du doute pathologique.

Dans le doute normal, accidentel, ce sont surtout des manifestations motrices générales qui le révèlent. L'homme plongé dans l'inquiétude du doute ne peut plus s'appliquer à son travail. Il change d'occupations, il se déplace. Souvent même il s'agite, marche de long en large, s'arrête, repart, ses gestes et ses mouvements suivant en quelque sorte les mouvements de sa pensée et de ses sentiments. Mais ce sont là à la vérité des manifestations qui tiennent plus à

l'inquiétude, à l'angoisse accompagnant le doute, qu'au doute lui-même.

Au contraire, dans certains cas, lorsqu'il s'agit d'actes qui sont l'objet de doute, les gestes et les mouvements du douteur traduisent immédiatement son état intérieur. L'homme qui se lève, prend son chapeau, et se dispose à sortir, qui l'enlève, se rassied, se remet à son occupation, pour recommencer peu après le même manège ; l'homme qui vient de fermer une porte et se lève à maintes reprises pour aller s'assurer qu'elle est bien fermée ; l'homme qui, après avoir choisi entre plusieurs objets, abandonne au dernier moment celui qu'il a choisi pour un autre, qu'il abandonne à son tour, etc., traduisent immédiatement leur doute intérieur.

Mais il n'y a pas que le doute portant sur des actes qui se manifeste d'une façon motrice. Les grands douteurs obsédés, phobiques ont des attitudes qui permettent aux observateurs exercés de les reconnaître immédiatement. C'est d'abord leur gaucherie, leur maladresse, leur tremblement parfois, leurs gestes menus et mièvres chez les femmes, qui proviennent de leur contraction intérieure et de leur incertitude dans leurs représentations motrices. C'est ensuite l'inutilité de certains de leurs gestes et même de leurs actes. Ils s'empressent quand il ne faut pas ; ils restent inertes quand il faudrait s'empresser. Personne ne se trompera sur le maintien empesé, sur l'attitude des bras et des mains tenus écartés du corps et raides, évitant les contacts des objets ; on saura immédiatement qu'il s'agit d'un douteur obsédé de la peur des microbes, des poussières, de la saleté, de la crainte du toucher ; il suffira de le voir ouvrir une porte pour s'en rendre compte. L'agoraphobe ne sera pas moins reconnaissable, et en général tous les douteurs phobiques, dont les phobies entraînent toutes des réactions particulières.

Mais il est un autre caractère, assez paradoxal, des mouvements dans le doute, c'est l'inutilité, l'exagération de certains d'entre eux, c'est l'effort considérable développé pour un acte très simple. Là encore, comme nous le constations précédemment, il semble que le douteur accumule les difficultés, et se mette dans les plus mauvaises conditions pour combattre et résoudre son doute. C'est ainsi qu'un agoraphobe ou un basophobe met en jeu toute sa musculature, contracte ses bras, son cou, son dos, au point d'en transpirer de fatigue, pour mettre un pied devant l'autre. J'ai connu deux douteuses qui n'avaient que la crainte de ne pas pouvoir signer leur nom en présence d'autres personnes, dans des actes publics par exemple. Pour faire leur paraphe elles ne contractaient pas seulement leur bras droit, mais le gauche, mais tout le corps, et naturellement étaient incapables de l'agilité nécessaire pour signer. Ce qui frappe dans ces cas c'est la disproportion entre l'effort — ce qui prouve bien que la volonté n'est pas détruite quoiqu'on en dise — et l'acte à accomplir; c'est, en somme, le défaut d'adaptation du moi à la réalité.

Par suite de ce défaut d'adaptation — par excès, lequel tient à ce que dans les états d'émotivité accentués l'énergie nerveuse se libère sur la périphérie d'une façon très intense parfois, mais en même temps mal appliquée au point utile — il en résulte des actes mal accomplis et une fatigue considérable. La fatigue se mesure, en effet, non à l'acte exécuté, mais à l'effort employé, c'est-à-dire à l'énergie dépensée.

Ce manque d'adaptation peut se produire par défaut au lieu d'excès. C'est ainsi que certains douteurs, en face d'un acte à exécuter, sont incapables de mettre en jeu les muscles nécessaires, et l'on constate d'ailleurs chez eux une atonie musculaire habituelle, et une force dynamométrique extrêmement faible. Cela paraît tenir chez eux à une

faiblesse constitutionnelle du système neuro-musculaire. Ce sont encore ces douteurs qu'on qualifie d'abouliques, alors qu'il suffit quelquefois de leur administrer de la strychnine ou certaines glandes internes, pour voir leur soi-disant volonté reparaître avec leur contractilité musculaire. Mais n'est-il pas plus simple d'expliquer ces phénomènes par le jeu de facultés abstraites de l'âme que par des conditions organiques et physiologiques? L'horreur de la nature pour le vide était aussi beaucoup plus simple comme explication de la chute des corps que les lois de la pesanteur. Il viendra sans doute un jour où les explications psychologiques à l'aide de la conscience, de la volonté, de la raison, etc., iront rejoindre l'horreur du vide.

Dans l'ordre moteur il est une manifestation qui dépend de la fatigue occasionnée, comme nous venons de le voir, par cet excès d'efforts inutiles, mal adaptés, et aussi du travail cérébral incessant : c'est l'attitude déprimée de beaucoup de douteurs, même accidentels. Mais elle n'a rien de spécial au doute lui-même.

Nutrition générale; phénomènes sécrétoires et circulatoires. — Il en est de même de l'état de la nutrition générale, de l'inappétence des douteurs obsédés, ou de ceux qui passent par des crises de doute religieux ou philosophique, et des troubles sécrétoires et circulatoires, qui sont liés à l'état de l'émotivité et non pas à l'état de doute particulièrement. Il est donc inutile d'y insister.

Je ferai exception cependant pour certains troubles vasomoteurs, comme la rougeur du visage, qui est bien, elle aussi, un trouble assez banal dans les états émotionnels, mais qui, par sa brusquerie, ses alternatives, révèle souvent les oscillations intérieures de la pensée, et qui même, dans le cas de l'éreutophobie, constitue à elle seule le roubl e fondamental autour duquel évolue le doute.

Sommeil et rêves. — Il est enfin un phénomène qui se rencontre dans le doute et qui mérite d'attirer l'attention par certaines particularités paradoxales, comme tant d'autres dans cet état : c'est le sommeil et l'insomnie. Ici encore il faut distinguer entre ce qui se passe chez le douteur ordinaire, accidentel, et le douteur d'habitude, pathologique.

Il va de soi que l'homme qui a un doute de peu d'importance, au cours de la journée, n'est pas troublé dans son sommeil s'il ne l'a pas résolu le soir. Il n'en est plus de même si ce doute s'accompagne d'une certaine inquiétude, d'une certaine angoisse, met en jeu des croyances profondes et importantes pour la règle générale de la vie ; alors le doute devient obsédant, récidivant tout au moins, et reparaît avec d'autant plus d'intensité que l'activité du cerveau n'a plus d'occasion d'être dérivée sur d'autres objets. Alors l'insomnie se montre comme chaque fois qu'on a un sujet de préoccupation grave. Et lorsque enfin on succombe à la fatigue, le doute vous appréhende de nouveau au réveil. Est-ce le doute qui cause l'insomnie, ou bien l'inquiétude morale ? Dans le premier cas l'insomnie est un phénomène réellement lié au doute, dans le second elle ne l'est pas.

L'observation de ce qui se passe dans le doute pathologique semble bien prouver que c'est la seconde manière de voir qui est exacte. Il est, en effet, assez singulier de voir de grands douteurs obsédés, phobiques, s'endormir le soir le plus paisiblement du monde, quelquefois même se reposer et dormir dans la journée. Ils ont un sentiment de fatigue, une somnolence invincible, et ils ne font quelque chose dans la journée qu'à la condition de consacrer de longues heures au sommeil. Il n'est pas rare d'en voir dormir dix et douze heures par jour d'une façon très calme. Mais dès le réveil ils sont assaillis par les mêmes doutes et les mêmes phobies.

Leur sommeil n'est même pas troublé par des rêves, et

s'ils en ont, il est rare que ce soient des rêves où leurs doutes habituels jouent un rôle. Cela arrive pourtant, mais d'une façon tout à fait accidentelle.

D'autres douteurs, au contraire, sont frappés d'insomnie, jamais complète cependant, comme cela se voit chez certains mélancoliques, hypochondriaques, persécutés, ou malades à idées fixes. Ils dorment peu, mais quelques heures néanmoins, et pendant qu'ils dorment leur sommeil est assez paisible.

Quels sont maintenant les douteurs dormeurs et les douteurs insomniaques? Les premiers sont des douteurs dont les doutes ont pour objet des actes, ou des questions d'ordre intellectuel, qui s'accompagnent de phobies, de manies diverses ; les seconds sont ceux chez qui le doute porte sur des sentiments, d'ordre moral ou religieux, et qui s'accompagnent d'agitation et de troubles profonds de la personnalité, ce sont les scrupuleux.

Dans les deux cas cependant le doute consiste essentiellement dans les mêmes oscillations, le même remous de pensées, de représentations. Mais dans le premier cas l'inquiétude est en quelque sorte physique, dans le second elle est surtout morale, et c'est bien dans l'inquiétude, dans la préoccupation morale, qu'il faut voir la cause de l'insomnie des douteurs et non dans le doute seul, quelle que soit la sphère de l'activité cérébrale qu'il affecte.

Cela n'a pas seulement un intérêt théorique, mais aussi une certaine importance pratique au point de vue de la direction et de la thérapeutique des douteurs pathologiques, comme nous le verrons plus tard.

Un fait reste en tout cas acquis, c'est que non seulement l'insomnie n'est que la conséquence de certains doutes de caractère moral, mais que chez la plupart des douteurs pathologiques, malgré des obsessions et des phobies continuelles pendant la journée, le sommeil est conservé et

même plus prolongé souvent qu'à l'état normal. Ce fait contraste singulièrement avec l'état d'inquiétude, d'agitation dans lequel sont les douteurs pendant la veille. Mais dès maintenant il semble en ressortir que le doute, même obsédant, est un trouble beaucoup moins profond du fonctionnement cérébral que l'on pourrait le supposer. On peut en inférer également que la faiblesse de la conscience personnelle et de la perception de la réalité ne suffisent pas à donner le doute, car dans les états de somnolence, dans les états hypnagogiques, le doute ne se produit pas. Les rêves eux-mêmes, dans lesquels l'imagination est abandonnée à elle même, où la conscience n'existe plus qu'à un degré très faible, où le pouvoir de contrôle sur les représentations n'existe plus guère, où ces représentations surgissent dans un ordre quelconque et plus ou moins incohérent, les rêves eux-mêmes, non seulement chez les individus normaux, mais encore chez les douteurs d'habitude, ne présentent qu'exceptionnellement des représentations de doutes, quoique toutes les conditions qu'on donne comme capables d'engendrer les phobies, les manies, les obsessions, etc., y soient réunies.

C'est qu'en réalité ce ne sont là que des conditions accessoires, surajoutées ou conséquentes de la condition primordiale, qui consiste dans les oscillations de l'activité cérébrale, dans le remous de cette activité.

Si les états hypnagogiques ne suscitent pas de doute pendant leur cours, il n'en est plus de même à leur suite. Le sujet qui en sort est ballotté entre le souvenir vague des rêvasseries semi-conscientes qu'il vient d'avoir et l'impression de la réalité actuelle, et comme la différence entre son état habituel et celui de la rêverie hypnagogique est assez faible, il en résulte ordinairement un assez grand trouble, et c'est là l'origine de nombreux doutes. Il en est de même chez certains douteurs qui sont pris d'angoisse dès leur

réveil, et par conséquent de doutes et de phobies. Or ils vous expliquent dans ce cas qu'ils ne se réveillent pas tout de suite, qu'ils restent assez longtemps engourdis, incapables de savoir s'ils sont dans le rêve ou la réalité. Dès qu'ils se sentent bien réveillés l'angoisse disparaît, et avec elle les doutes ou les phobies. Le doute tient manifestement dans ce cas à la lutte qui existe entre les impressions réelles qui cherchent à se manifester plus clairement et les images semi-conscientes qui ne peuvent se dissiper encore, en raison de l'inertie prolongée du cerveau.

Conséquences du doute. — Il nous reste à examiner rapidement les conséquences du doute, non pas les réactions qu'entraîne le doute et que nous étudierons prochainement, mais l'influence qu'exerce l'état de doute sur les différentes fonctions physiques, intellectuelles, morales et sociales du douteur. Nous en avons déjà vu quelques-unes tout à l'heure en analysant les éléments du doute et leur valeur relative par rapport à lui.

Tout d'abord il nous faut bien nous rappeler que le doute est un état affectif, et lié à une émotivité particulièrement facile à mettre en branle. Nous devons donc nous attendre à ce que la répétition du doute produise des effets analogues à ceux des émotions elles-mêmes qui développent l'émotivité plus que n'importe quelle autre cause. De même que l'émotivité favorise l'éclosion des émotions et que les émotions entretiennent et accentuent l'émotivité, de même les phénomènes du doute favorisent et développent le doute ou l'aptitude au doute. C'est un cercle vicieux dans lequel on tourne.

Ces conséquences peuvent être momentanées et passagères comme chez les douteurs d'occasion, ou au contraire définitives comme chez les douteurs d'habitude. Au fur et à mesure que les crises se répètent, la résistance au doute

devient moindre, mais en même temps, il faut le reconnaître, les sentiments pénibles qui y sont liés perdent beaucoup de leur intensité et finissent même quelquefois par céder la place à une certaine indifférence qui est, somme toute, un mode de guérison.

Conséquences physiques. — Elles ne nous arrêteront pas longtemps, car nous venons de les voir en partie tout à l'heure avec les phénomènes objectifs du doute. C'est la raideur des attitudes, la gaucherie, la maladresse, la gêne des mouvements, qui s'accentuent d'autant plus qu'on y fait attention, qu'on cherche à les combattre. Aussi, pour les éviter le plus possible, limite-t-on ses mouvements au strict nécessaire, et se refuse-t-on aux jeux, aux sports physiques, qui seraient justement d'excellents dérivatifs.

Il y a d'ailleurs une autre cause à cela, c'est la fatigabilité très grande, le défaut de résistance physique qui s'observe chez tous les douteurs, et qu'on voit survenir en même temps que le doute chez les obsédés et les phobiques. Si cette insuffisance physique préexiste au doute, et en est même souvent une condition chez les douteurs pathologiques ou constitutionnels, elle est certainement une conséquence du doute chez les douteurs d'occasion, où on la voit survenir seulement au bout d'un certain temps d'état de doute. Aussi les douteurs ont-ils la crainte, légitime en somme, de se fatiguer, et fuient-ils les occasions de se dépenser, même pour s'amuser, de façon à réserver le peu de forces qu'ils se connaissent pour leurs occupations indispensables.

Conséquences intellectuelles. — L'homme en proie au doute est incapable de se livrer à un travail intellectuel sérieux, suivi ; et, même une fois que le doute est levé, s'il a été profond et prolongé, il laisse derrière lui une certaine

inaptitude au travail cérébral. Le cerveau soumis pendant une période plus ou moins longue à des oscillations et à un remous incessant semble avoir besoin d'un certain temps pour retrouver son équilibre fonctionnel, et pendant ce temps il lui est assez difficile de dépenser utilement de l'énergie.

On conçoit que si tel est l'effet du doute sur un cerveau qui en est atteint occasionnellement, cet effet va être bien plus considérable et persistant, quelquefois même définitif, chez les douteurs pathologiques et chez ceux qui forment la catégorie intermédiaire si nombreuse entre ceux-ci et les douteurs accidentels, normaux.

Sans cesse ballottés par le doute, leur attention s'affaiblit de plus en plus, leurs associations d'idées se relâchent, se faussent; les rapports normaux des idées et de la réalité, des représentations et des choses, se déforment; le tonus cérébral se relâche, et l'intelligence n'est plus si vive. La mémoire diminue elle-même, et le cercle des idées, des sentiments, des intérêts, se rétrécit peu à peu. Tout travail devient de plus en plus impossible, et l'esprit critique seul persiste.

Ordinairement, d'une façon parallèle à ce rétrécissement de la vie intellectuelle, survient un équilibre physique excellent. Les troubles viscéraux et circulatoires de la période aiguë, de la phase des crises de doute, disparaissent, et la santé physique est parfaite; les forces sont souvent même meilleures qu'elles n'ont jamais été.

Conséquences morales. — L'ébranlement, les fluctuations contradictoires, auxquels sont soumis les sentiments, les tendances, tout ce qui constitue le fond le plus intime, la trame même de la personnalité, produisent dans la sphère morale les mêmes conséquences que dans la sphère intellectuelle, le heurt des représentations et le relâchement des

associations d'idées. Chez ceux qui ont de la maladresse, de la gêne des mouvements, des troubles vaso-moteurs apparents, survient de la timidité, de la misanthropie qui les pousse à s'isoler du monde, à vivre dans la retraite, alors qu'en général, toujours par suite de ces paradoxes constamment observés dans le doute, ils aimeraient les plaisirs mondains et les satisfactions de la société. Aussi en conçoivent-ils souvent une tristesse, une mélancolie indéracinable. N'ayant jamais l'esprit libre, ils ne peuvent jamais s'adonner à une joie sans mélange. Leur résistance morale s'affaiblit et ils tombent parfois dans une sorte d'apathie résignée, de dépression faite de l'émoussement de leur sensibilité morale trop longtemps tiraillée et qui ne réagit plus aux excitations d'aucun genre. C'est une sorte d'état neutre moralement, où ils ont gagné en quiétude tout ce qu'ils ont perdu en sensibilité.

Quelquefois, chez ces grands douteurs où la personnalité est si troublée, le contrôle de soi-même est affaibli, et ce sont alors de pauvres êtres ballottés au hasard des circonstances, passifs et incapables même d'une révolte, véritables esclaves de leur cerveau agité et impuissant.

Conséquences sociales. — Il y en aurait long à dire sur cette question qui est véritablement grave, et qui l'apparaît d'autant plus qu'on constate le développement, la progression inquiétante de toutes ces formes de doute pathologique, qu'on classe dans la neurasthénie ou qu'on désigne sous le nom de psychasthénie, mais qui semblent se substituer à des types de névroses plus franches, plus simples, plus curables et dont les conséquences héréditaires paraissent moins sérieuses et moins fatales.

Déjà, l'homme qui doute accidentellement dans certaines circonstances de sa vie est exposé à manquer soit à ses intérêts, soit à son devoir. Combien d'hommes hésitants,

sujets au doute, compromettent leur carrière; combien, dans certaines situations, où leur responsabilité se trouve engagée, reculent ou, en n'agissant pas au moment voulu, compromettent des intérêts graves? De quels dangers n'est pas le doute chez un conducteur d'hommes, à la guerre ou dans la politique! Comment inspirer confiance aux autres quand on doute de soi-même? Car, au fond, comme je me suis efforcé de le montrer dès le début, ce dont on doute, quel qu'en soit l'objet ou la forme, c'est de soi-même. Comment agir dans la vie si l'on doute de soi; comment agir pour son propre compte; comment, à plus forte raison, agir pour le compte des autres et faire agir les autres?

Comment aider au progrès, quand tout ce qui est nouveau effraie et qu'on est incapable de s'y adapter? Si la plupart des douteurs sont par misonéisme des rétrogrades, il en est cependant qui sont des avancés et même des violents, en raison d'un autre caractère des douteurs, l'impulsivité : rien n'est plus audacieux qu'un timide qui se décide à sortir de sa réserve; sa violence même lui donne l'illusion de la force qu'il n'a pas. Trop ou trop peu, jamais d'équilibre dans l'action ni dans la pensée, tel est le lot, assez dangereux pour les autres, des douteurs.

Que d'hommes abandonnent leur situation, leur carrière, leur poste, par crainte des responsabilités! On dit que c'est par manque de volonté; non, c'est par incapacité de prendre une décision ferme et rapide, de choisir entre les solutions diverses que les circonstances de la vie nous présentent. Aussi voit-on tant de gens, hommes et femmes, ne pas oser aborder les difficultés de l'existence, ou sombrer dans le doute pathologique à ces échéances critiques de la vie qui sont la puberté, le mariage, l'entrée dans une carrière, l'élévation à un poste où, de surbordonné plus ou moins irresponsable, on devient chef et responsable. Combien de femmes sont restées célibataires, faute de pouvoir se

décider entre les différents partis qui se présentaient! Combien d'hommes sont restés en dehors du mariage, et même de la vie sexuelle, par scrupules, craintes, et doutes! Et quelles conséquences au point de vue social découlent d'une pareille attitude! N'est-ce pas l'équivalent des pires tares dégénératives qui puissent frapper la race, puisqu'elle empêche la reproduction, la conservation de l'espèce?

Le douteur est pire que l'impulsif. Car parmi ses impulsions ce dernier peut en avoir de bonnes et d'opportunes. Son action dépasse quelquefois le but et va à côté. Mais il peut agir et par conséquent être dirigé, utilisé; il peut même réparer ses excès d'activité; il est enfin dynamogène pour les autres. Le douteur, lui, est un inhibiteur; non seulement il ne sait pas agir, mais il entrave l'action des autres par ses objections, ses critiques, sa force d'inertie. Le doute est essentiellement un dissolvant moral pour autrui; c'est la négation de l'action, et par conséquent de la vie. « Dans le doute abstiens-toi » dit le proverbe.

Plaignons les douteurs, les indécis, les hésitants, dont la vie n'est souvent qu'un long martyre moral, qu'une suite d'inquiétudes et d'angoissess; mais plaignons encore plus ceux qui, par la force des circonstances, se trouvent sous leur direction ou dont la vie est associée à la leur.

Il est juste cependant d'ajouter que certaines formes de doute, comme le scrupule par exemple, peuvent être utilisées dans certaines situations. Il en est de même de certaines manies qu'on rencontre chez des douteurs et qui sont pour eux des réactions ou des moyens de défense contre leurs doutes, telles que celles de l'exactitude, de l'ordre, de la propreté. Limitées, canalisées, elles peuvent être avantageuses dans certains cas, non pas tant pour celui qui les a que pour ceux par qui il est employé. Il y a des scrupuleux qui sont des fonctionnaires ou des employés modèles, mais qui font de déplorables chefs. Leurs

scrupules, qui les servent à un certain point de vue, les desservent d'autre part en les confinant dans des rôles de subalternes et les exposant à de gros ennuis et de grandes déceptions si, pour leur malheur, on les en fait sortir. Et là encore nous retrouvons ces éternelles contradictions que le doute suscite à chaque pas.

Il est encore une autre remarque à l'avantage des douteurs, même des douteurs pathologiques, c'est que dans les circonstances graves, brusques, qui surprennent tout le monde, on les voit souvent agir avec plus de sang-froid, d'à-propos, de précision que les autres. Et ce n'est pas là un des côtés les moins paradoxaux du doute que de voir des gens qui, dans le courant de la vie ordinaire, sont incapables de savoir s'ils sortiront ou resteront chez eux, ou quel chapeau ils doivent mettre, avoir, dans une catastrophe quelconque, accident, incendie, etc., une présence d'esprit remarquable, et faire sans la moindre hésitation ce qu'il faut faire. C'est qu'ils n'ont pas eu le temps de la réflexion, du choix, et qu'ils ont réagi sous l'influence d'une excitation forte et inaccoutumée. C'est après coup qu'ils s'étonnent de ce qu'ils ont fait, et que le doute les saisit. Ils se demandent alors s'ils n'auraient pas dû agir autrement, ou laisser d'autres prendre l'initiative qu'ils ont prise, s'ils ont bien fait tout ce qu'il fallait, etc. Mais, à dire vrai, si de pareils faits peuvent se produire, ce n'est pas la règle, il s'en faut de beaucoup, et il est plus fréquent de voir les douteurs entraver dans des cas urgents et graves l'action des autres. Et même ceux qui ont ainsi étonné par leur décision et leur présence d'esprit dans une circonstance donnée n'en feraient plus preuve si elle se représentait dans des conditions analogues.

De quelque façon qu'on envisage le doute il est toujours un signe de faiblesse et une tare plus ou moins grave chez celui qui y est sujet, une gêne et souvent un danger pour

ceux qui sont liés à lui sous un rapport quelconque. Sa fréquence et sa progression à notre époque, à des degrés et sous des aspects divers, semblent être un des symptômes les plus nets et les plus graves de décadence intellectuelle et morale et de dégénérescence physique d'une certaine classe de la société actuelle. Il est malheureusement plus facile de constater et de signaler le mal que de donner les moyens de l'enrayer. Il serait cependant nécessaire d'y songer, car, à mon avis, l'abaissement des caractères ne vient pas, comme on le prétend, d'un affaiblissement de la volonté, mais de l'indécision où l'on est de ses devoirs, et des hésitations sur les moyens de les remplir.

CHAPITRE V

CAUSES DU DOUTE

SOMMAIRE : Sensations. — Perceptions. — Conscience. — Mémoire. — Imagination. — Association des idées. — Jugement et raisonnement. — Intérêt : des motifs de croire, des mobiles d'action. — État de la motricité. — Émotion. — Émotion sexuelle — Émotion religieuse.

Il nous faut maintenant pénétrer plus profondément au cœur de notre sujet, et chercher à analyser les causes du doute. Nous allons retrouver ici nombre de phénomènes que nous avons déjà eu l'occasion de rencontrer dans les chapitres précédents et qui nous forceront à des redites. Mais ces répétitions seront plus apparentes que réelles, car c'est une conséquence même de l'état de doute que les phénomènes qui le constituent ou l'accompagnent puissent et doivent être alternativement considérés comme des causes ou des conséquences, comme capables de le favoriser, ou au contraire de l'entraver ; ce qui, chez un homme normal, est une raison déterminante pour agir, devient chez le douteur une raison de doute et d'hésitation ; tout ce qu'il fait, ou désire faire pour sortir de son doute, se retourne contre lui et l'y plonge davantage. Ne soyons donc pas surpris qu'en le décrivant, en l'envisageant sous toutes ses faces, nous soyons nous-mêmes condamnés

aux alternatives, aux contradictions, aux contrastes qui en sont l'essence même.

Tout d'abord il faut nous souvenir que si le doute peut se montrer chez tout le monde d'une façon accidentelle, il lui faut un terrain propice spécial pour s'y développer et y apparaître avec fréquence, ou persistance comme dans l'état pathologique. Ce terrain c'est un état d'émotivité particulière accompagnant ou précédant le doute. Ce qui fait vraiment le caractère du doute c'est son coefficient affectif et émotionnel. Sans lui le doute est simplement un mode de connaissance, une sorte de procédé de découverte ou de recherche de la vérité et de la réalité. Nous devrions donc commencer par étudier cette émotivité d'une forme un peu particulière qui sert de substratum au doute, et qui repose elle-même sur une faiblesse de résistance cérébrale, sur un tonus cérébral insuffisant. Insuffisance cérébrale qu'il faudra distinguer de certaines autres qu'on rencontre à des degrés divers dans d'autres états que le doute, ce qui prouve bien qu'il doit s'y ajouter quelque chose de plus dans le doute. Nous aurons lieu de discuter ce point à propos du mécanisme du doute.

Nous préférons cependant terminer l'étude des causes du doute par l'émotion, parce qu'à cette question s'en trouvent rattachées deux autres qui ont une grande importance pratique au point de vue du doute : l'émotion sexuelle et l'émotion religieuse, qui jouent un rôle considérable chez les douteurs, au point que leurs manifestations occupent parfois toute leur existence et masquent toutes les autres.

Le doute, c'est, en somme, l'impossibilité de fixer des sentiments, des représentations, des impressions, séparément ou en groupe, en système, parmi tous ceux qui surgissent en nous, en vue de notre conduite ultérieure ou de notre action immédiate. Et cette impossibilité provient elle-

même de l'état oscillatoire et instable de l'activité cérébrale, faisant surgir « proprio motu » représentations et sentiments, par suite de l'émotivité spéciale du cerveau. Pour agir il faut que nous y voyions clair dans nos sentiments et dans nos sensations, que notre représentation des choses réelles présentes ou passées soit précise, que notre jugement sur la valeur des données de l'expérience soit correct et logique. Tout ce qui troublera ces conditions sera cause de doute, mais ce ne sera pas seulement par défaut, ce sera également par excès que le trouble pourra se produire, car pour agir il ne faut être ni trop, ni pas assez conscient de nos mobiles; il ne faut pas vouloir tenir compte de tous les motifs, de toutes les données; il faut faire la part à la raison et à l'intuition. En d'autres termes, quand nous adoptons un fait quelconque, objectif ou subjectif, extérieur ou intérieur à nous, quand nous lui donnons notre assentiment, ce n'est ni avec notre raison seule, ni sur la foi de nos sensations seules, ou de nos sentiments seuls, c'est avec toute notre personnalité. Il vient prendre place dans l'ensemble de nos tendances, de nos expériences, de nos sentiments; il fait désormais partie de cette synthèse où il se fond, et d'où résultera dans l'avenir une modification de notre conduite, ou qui se traduira immédiatement par une action déterminée. Quand il y a doute, au contraire, il semble que cette assimilation ne peut pas se faire; notre personnalité reste spectatrice des efforts infructueux que fait tel sentiment, ou telle représentation pour s'y agréger, contrecarrés qu'ils sont par tel sentiment opposé ou telle représentation contradictoire; mais cette attitude expectante n'est pas indifférente; les efforts d'assimilation ne restent pas extérieurs; ils agissent sur elle, la troublent, l'ébranlent, la tiraillent dans tous les sens.

Ceci dit, voyons comment certaines modifications en

plus ou en moins des diverses fonctions cérébrales peuvent être le point de départ de doutes, et plus souvent encore la cause de leur développement et de leur persistance.

Sensations. — Certaines erreurs de nos sens peuvent être l'origine de doutes. Toutefois nos illusions sensorielles n'agissent de la sorte que si l'objet sur lequel elles portent présente un intérêt particulier pour nous, si, en un mot, notre affectivité peut être touchée par l'imprécision de nos sensations et la possibilité de notre erreur.

Les sensations inattendues ou insolites, qui ne rentrent pas par conséquent dans notre système habituel et personnel de représentations, favorisent le doute. On a le droit de se demander, en effet, si on a bien vu, bien entendu quelque chose qui est en désaccord soit avec notre expérience passée à ce sujet, soit avec la représentation que nous nous en faisions. Nous voyons réalisée là, d'ailleurs, une des conditions du doute, à savoir l'opposition, le contraste entre deux faits également propres à entraîner notre croyance.

Parmi les troubles sensoriels il en est un — et si je le place dans cette catégorie c'est simplement au point de vue de la commodité de la classification, et sans aucune prétention à en établir la nature — qui est fort singulier et très troublant : c'est la sensation du déjà vu, du déjà entendu, du déjà connu. Je n'ai pas à le décrire ici. Je veux signaler simplemeut qu'on le rencontre fréquemment chez les douteurs obsédés. C'est un phénomène très complexe. Il ne provoque d'ailleurs pas le doute immédiatement, car d'emblée on a au contraire la certitude que ce que l'on voit ou l'on entend pour la première fois, on l'a déjà vu et entendu. Mais, après, on cherche où cela s'est produit et le doute naît devant l'impossibilité où l'on se trouve de résoudre cette question ; c'est le conflit entre le sentiment et l'expérience.

D'autres conditions de production des sensations sont aussi capables d'amener du doute : par exemple leur trop grande rapidité de succession, ou bien leur multiplicité simultanée. Dans l'un et l'autre cas les différences dans l'attention portée sur les diverses sensations, les différences des degrés de conscience inhérente à chacune d'elles, font qu'après coup on hésite à savoir si on a réellement eu ou non telle ou telle sensation, qu'on nous dit ou qu'on sait devoir s'être produite.

Deux qualités opposées des sensations peuvent également être le point de départ de doutes : d'une part, leur effacement trop rapide, d'autre part leur persistance trop longue. Les deux cas se rencontrent chez les douteurs, et aboutissent au même résultat, mais par un processus différent, comme nous l'avons fait si souvent remarquer dans le doute. Par suite de l'effacement trop rapide des impressions sensorielles on se demande si le souvenir vague qu'on en a correspond bien à la réalité. Pour peu que cela ait un certain intérêt pour nous d'être fixé à cet égard le doute naît et s'installe, d'autant plus qu'au fur et à mesure que le moment de l'impression s'éloigne il devient de plus en difficile de l'évoquer et de juger de son existence passée réelle. Cela donne lieu à ces manies de remémoration, de retours sur le passé, si fréquents chez les douteurs obsédés.

On observe par contre, mais moins fréquemment peut-être, le phénomène inverse, à savoir la persistance outre mesure de certaines impressions : telle douteuse que j'ai soignée conservait l'impression des attitudes qu'elle prenait, et quand elle avait changé de position se demandait si elle n'était pas encore dans l'attitude précédente. Ainsi elle se penchait en avant, et quand elle se redressait elle se sentait encore penchée en avant et se demandait comment faire pour se remettre droite ou pour savoir si elle était vraiment

redressée. Et maintes autres préoccupations et doutes du même genre à propos de certains mouvements, de certaines attitudes. Ce qui existe pour des sensations musculaires ou stéréognostiques se remarque souvent pour les sensations visuelles. Ce sont les deux ordres de sensatious qui prêtent le plus à ce genre de doute par suite de la superposition d'une impression passée à une impression actuelle différente ou contradictoire, ou qui, tout au moins, sont exclusives l'une de l'autre. Il est évident que leur simultanéité ne peut que provoquer le doute chez le sujet qui les éprouve.

Sensations kinesthésiques et cénesthésiques. — J'ai insisté dès 1901[1] sur des cas de maladie du doute où les troubles kinesthésiques et cénesthésiques jouaient un certain rôle. Deux malades ayant peur de mettre des épingles dans des carafes ou de les avaler avaient ceci de commun, qu'au moment où cette crainte leur venait elles ressentaient dans le bras une sorte de contraction, assez forte souvent pour que, dans la crainte de succomber, elles se prissent le poignet avec l'autre main. Mais ordinairement l'impression n'était pas aussi forte, et aucun acte n'intervenait pour contrôler leurs actes. Il leur restait alors l'impression vague du mouvement nécessaire pour accomplir l'acte qu'elles redoutaient, et le doute sur la réalisation de cet acte en découlait. D'un côté, en effet, elles avaient l'impression kinesthésique de l'acte, et, de l'autre, aucun sens externe, la vue par exemple, ne venait contrôler cette impression. C'est l'opposition, le conflit entre ces deux ordres de sens, l'interne et les externes, qui engendrait le doute.

Dans un autre cas il y avait, en outre des impressions kinesthésiques, des illusions de la cénesthésie. Il s'agit d'un

[1] *Soc. Méd. psych.* février 1901.

jeune homme qui s'imaginait projeter des ordures sur les gens. Pour l'éviter il mettait ses bras derrière son dos. Malgré cela il sentit un jour son bras s'allonger tellement qu'il pouvait passer par-dessus un mur situé à trente mètres de là et y jeter des saletés sur les passants. Il y avait conflit entre le sentiment kinesthésique et cénesthésique et la raison qui lui montrait l'impossibilité de son acte. Ce qui ajoutait au doute qui en résultait c'était que, dans les moments où il se sentait ainsi poussé à faire des actes qu'il réprouvait, il avait comme un vertige qui lui enlevait la conscience nette des choses, et ne lui permettait pas de savoir ensuite exactement ce qu'il avait pu faire.

Perceptions. — Au delà de la sensation il y a la perception, c'est-à-dire l'assimilation à notre moi des sensations venues soit du monde extérieur, soit de nous-mêmes. Au fond, c'est dans les deux cas le même phénomène, puisque nous ne percevons le monde extérieur qu'à travers nous-mêmes, d'une part, et que, d'autre part, les sensations qui émanent de notre organisme sont aussi extérieures par rapport à notre cerveau que celles qui ont leur point de départ dans des excitations du milieu ambiant. Le cerveau les reçoit et les transforme de la même façon en perceptions et en représentations : sensibilité générale, sensibilités spéciales, cénesthésie, sont donc, en somme, de même ordre, et ne font que fournir des matériaux au cerveau pour leur transformation psychologique.

Il n'est donc pas besoin que nos sensibilités soient troublées pour que nos perceptions le soient et c'est précisément ce qu'on rencontre très fréquemment chez les douteurs. Et tout d'abord ce contraste même entre la sensation et la perception, entre la sensation et sa représentation, est déjà une cause de trouble et de doute pour celui qui l'éprouve. Cette remarque est particulièrement frappante chez certains

du sentiment de la réalité chez les douteurs. Mais elle offre ici un caractère particulier qui me semble n'avoir pas été assez mis en relief.

La perte du sentiment du réel — ou, pour mieux dire, de notre sentiment personnel du réel, lequel varie d'un individu à l'autre, et n'est que notre manière de nous représenter le monde, et de le fondre dans notre personnalité —, cette perte se rencontre dans bien d'autres états mentaux pathologiques, sans pourtant s'accompagner de doute. Les persécutés, les mélancoliques, les négateurs, les déments précoces ont bien perdu le sentiment de la réalité, et cependant ils ne doutent pas, ils sont même certains de la nouvelle réalité qu'ils conçoivent.

Ici, au contraire, le sujet a conscience du changement qui s'est produit en lui, et il est partagé et tiraillé entre deux courants opposés et d'ordres différents : il sait et ne sent pas; il se souvient de ce qu'il sentait, de ce qu'il éprouvait, quand les impressions qui l'atteignent se produisaient; il reconnaît ces impressions, conformes à ses représentations passées; elles ne suscitent plus en lui les sentiments d'autrefois ; le conflit est entre sa connaissance et son sentiment ; il sait ce qui est réel, il ne le sent plus. Comme le disait très justement Griesinger, il y a un mur interposé entre lui et les choses. Le conflit est entre la sensation brute qu'il reçoit et reconnaît, et le sentiment qui devrait en résulter, qui en résultait autrefois. Ce qui se passe pour les sensations sensorielles simples se passe pour les sensations internes, pour les sensations musculaires, pour les sensations cénesthésiques et pour les excitations émotives ou les sentiments. C'est toujours le même conflit, ou, pour mieux dire, l'impossibilité de réduire la connaissance au sentiment, de les fondre ensemble dans une même perception personnelle. Et c'est dans ce conflit, dans cette opposition, dans cette incompatibilité, dans cette incapacité de faire prévaloir l'un de ces

deux éléments que réside précisément le doute. C'est de cette façon seulement que la perte du sentiment du réel — perte incomplète d'ailleurs puisqu'on *sait* ce qu'est la réalité mais qu'on ne la *sent* plus — amène le doute, doute du monde extérieur et doute de soi-même, doute sur ce qui doit nous guider, expérience ou sentiment, l'un disant d'agir comme d'habitude, l'autre ne fournissant plus les mobiles d'agir.

Ce n'est donc pas la perte du sentiment du réel qui entraîne le doute, c'est que ce sentiment soit perdu sous un certain rapport et conservé sous l'autre. Ce n'est pas davantage un état d'acénesthésie qu'il faut invoquer, les sensations cénesthésiques étant conservées à l'état brut comme les autres, mais non perçues personnellement. Et là encore nous voyons que le trouble de la personnalité, le trouble de l'affectivité se trouve au fond même du doute sous quelque forme qu'il se présente.

D'autres altérations des perceptions peuvent causer le doute : telles sont leur lenteur et leur inachèvement.

La lenteur des perceptions amène entre les sensations et elles une discordance qui est un diminutif en quelque sorte de la perte du sentiment du réel. En effet, par suite de cette lenteur d'assimilation, il y a une sorte de chevauchement des sensations, les unes sur les autres, et des perceptions sur les sensations correspondantes. Les sensations brutes se produisant normalement se succèdent avec une certaine rapidité ; tandis que les perceptions, qui devraient se succéder avec la même rapidité, éprouvent un ralentissement, un retard qui amène une discordance complète entre les sensations et les perceptions, d'où un état de confusion et surtout d'oscillations continuelles : une sensation *a* se produisant, est suivie des sensations *b*, puis *c* ; la perception de *a* se produit au moment de *b* ou même de *c*, de sorte que le sujet passe par la sensation *a*, puis par la sen-

sation *b*, puis par la perception *a*, puis par la sensation *c*, puis par la perception *b*, et ainsi de suite. De ce remous résulte le doute, le sujet étant toujours tiraillé entre ses sensations et ses perceptions qui, au lieu d'être simultanées, sont alternées, et ayant simultanément une perception d'un certain genre et une sensation d'un autre. C'est tout cet imbroglio qui entraîne le doute, et entrave par conséquent l'action qui devrait résulter d'une sensation bien perçue.

L'inachèvement des perceptions dépend lui-même souvent de la faiblesse, de la rapidité d'effacement des sensations, ou de l'insuffisance cérébrale qui ne permet pas aux opérations psychologiques de s'accomplir jusqu'au bout, comme aux représentations motrices de se réaliser en actes. Il détermine plutôt de la confusion, de l'incapacité, de l'inertie que du doute, à moins que ces perceptions ne tendent par des oscillations à se compléter, à se préciser. Là encore ce sont seulement les mouvements de flux et de reflux de ces perceptions finissant par avorter qui amènent l'état de doute.

Il est enfin un dernier trouble des perceptions — qu'on pourrait à la vérité rattacher aussi bien aux troubles de la conscience ou de la représentation — qui se rencontre très souvent chez les grands douteurs pathologiques, obsédés, et qui les entretient dans un état de doute pour ainsi dire permanent. C'est la confusion des perceptions et des représentations, qui se trouvent d'égale intensité, et entre lesquelles par conséquent le conflit existe et le doute surgit.

Les sujets qui présentent cette confusion sont dans un véritable état de rêve, et ils s'en rendent relativement compte, car ils demandent qu'on les secoue de leur torpeur. Si on les laisse livrés à eux-mêmes, sans excitations fortes, ils sont en proie à un défilé indéfini de représentations revenant sans cesse, se mêlant aux perceptions actuelles, et

ils sont incapables ensuite de savoir exactement ce qui s'est passé, ce qu'ils ont vu ou fait. Leurs souvenirs, leurs représentations imaginaires sont tellement confondues avec la réalité qu'il leur est impossible de discerner l'une des autres. On ne peut mieux comparer leur état qu'à celui du demi-sommeil du matin où les sensations réelles se mêlent aux fictions de l'imagination, mais avec cette différence que c'est toujours dans le même cercle de représentations que tourne le sujet. Il en résulte que les mêmes représentations ne coïncident jamais avec les mêmes perceptions quand elles repassent dans la pensée, d'où une confusion mentale encore plus grande, une inertie encore plus profonde, un état de rêve encore plus complet, où tout pouvoir de contrôle sur soi-même est banni, où le cerveau est complètement livré à l'automatisme.

Cette analogie que j'ai déjà signalée plus haut de l'état de certains douteurs avec le rêve est d'ailleurs confirmée par ce fait que les rêves intenses sont souvent pris par eux pour des choses réelles et arrivées, et se prolongent quelquefois pendant une partie de la journée. C'est alors seulement au moment où ils se dissipent que le doute se montre, le sujet se demandant s'il a réellement vécu ce qu'il a rêvé, ou s'il a seulement rêvé. Car pour qu'il y ait doute, la confusion entre les perceptions et les représentations ne suffit pas. Il faut que le sujet sente qu'il est en présence de ces deux ordres de phénomènes, se rende compte qu'il ne peut discerner entre les deux, et ne soit jamais sûr s'il a affaire à l'un ou à l'autre. Comment, dans ces conditions, pourrait-il se déterminer à agir?

D'ailleurs, beaucoup de douteurs, quand ils sortent de leur crise de doute, se demandent s'ils n'ont pas été le jouet d'un rêve. Le souvenir s'en efface même très souvent, et ils s'étonnent d'avoir pu attacher une importauce si considérable à de simples représentations imaginaires, et en avoir

été aussi troublés qu'ils l'ont été. C'est que, comme je me suis efforcé de l'établir en forme de loi des émotions, n'étant plus dans le même état d'émotivité, ils sont incapables de se représenter des émotions qu'ils ne sont plus aptes à éprouver actuellement.

Conscience. — Les variations de la conscience sont fréquemment une cause de doute chez les douteurs. Ces variations tiennent quelquefois à une cause extérieure, souvent aux oscillations même de l'activité cérébrale, de ce que M. P. Janet appelle le niveau mental. Mais il ne suffit pas que l'activité cérébrale s'accroisse ou diminue, que le niveau mental s'élève ou s'abaisse, pour qu'il y ait doute. Si cela était nous passerions notre temps à douter car notre activité cérébrale n'est jamais au même point. On douterait dès que l'attention se ralentit, dès qu'on a envie de dormir, dès qu'on est ralentit. Il n'en est rien heureusement et l'abaissement de l'activité cérébrale — totale, car il n'y a pas d'activité mentale indépendante — ne suffit pas à amener le doute. Il faut que cette activité soit soumise à des oscillations plus ou moins rythmiques, entre des points toujours les mêmes, de telle sorte qu'au moment où elle va dépasser le point maximum au delà duquel elle pourrait se manifester sous forme d'un mouvement, d'une représentation, d'un sentiment net, elle se trouve ramenée à son point minimum, ou pour mieux dire à un point inférieur où elle est incapable de rien produire. Ou bien entre ces deux limites extrêmes il se produit une série de petites oscillations secondaires, amenant chacune par conséquent soit des représentations, soit des impulsions, soit des sentiments qui, à peine apparus, se dissipent pour faire place à d'autres. Si l'on voulait une comparaison avec un des grands phénomènes rythmiques de la nature, on pourrait comparer les oscillations du doute aux marées et aux

vagues. Quelle que soit la hauteur de ces vagues elles sont solidaires du mouvement général de la marée, comme ces petites oscillations secondaires de l'activité cérébrale sont solidaires de la grande oscillation alternante de cette activité, et qui seule constitue l'état de doute. Que l'on passe d'une idée à l'idée contraire sans intermédiaires, par un mouvement de va-et-vient incessant, ou qu'entre les deux se place une série plus ou moins variée, plus ou moins nombreuse de représentations, d'idées secondaires associées, peu importe. Ce sont les deux termes extrêmes qu'il faut considérer, comme dans les transformations chimiques où la quantité de chaleur dégagée ou absorbée par la transformation totale reste la même quel que soit le nombre des transformations intermédiaires. Et remarquons à ce propos, en passant, combien les lois physico-chimiques s'appliquent aux phénomènes psychologiques, à la fonction psychique du cerveau, ainsi que je m'efforce depuis des années de le démontrer.

La conscience donc, pour en revenir à elle, subit ces oscillations d'activité cérébrale qu'elle ne fait d'ailleurs que traduire. Et ainsi elle ne devrait pas être considérée comme une cause de doute. Mais il y a d'autres cas dans lesquels elle peut agir par elle-même, et cela pour deux raisons absolument opposées, comme je l'ai fait déjà si souvent remarquer à propos d'autres phénomènes du doute : sa disparition momentanée, ses éclipses, d'une part, et d'autre part, sa trop grande acuité, sa trop grande étendue.

Les obnubilations passagères, les éclipses de conscience sont une cause de doute chez beaucoup de douteurs. Tantôt c'est un état de rêverie dans lequel ils sont tombés, tantôt c'est une distraction qui les a empêchés de remarquer certains phénomènes, tantôt ce sont des arrêts brusques de l'activité cérébrale dans lesquels on a cru voir des équivalents des absences épileptiques. Quoi qu'il en soit, dans ces

divers cas le sujet sort plus ou moins brusquement, soit spontanément, soit sous l'influence d'une excitation extérieure, de son absence momentanée. Il y a discontinuité dans ses états de conscience. Il ne peut plus se rendre compte du temps qui s'est écoulé entre le dernier et le nouvel état actuel, ni par conséquent de ce qui a pu se passer, de ce qu'il a pu faire pendant cette période. Suivant le degré de diminution de la conscience il se trouve dans l'état d'un homme qui se serait assoupi un moment, ou d'un homme qui se serait évanoui complètement. Et cette comparaison a peut-être plus d'exactitude qu'une simple analogie.

En effet, dans le premier cas, nous voyons le douteur être le théâtre, pendant sa rêverie plus ou moins profonde, de représentations imaginaires dont il conserve le souvenir quand il en sort. Incapable de mesurer le temps qui s'est écoulé, d'avoir des points de repère précis pour s'y reconnaître entre le rêve et la réalité, il se demande si ce qui s'est passé dans son imagination est vrai ou non, s'il a fait telle ou telle chose, contraire toujours à ses tendances, à ses sentiments, à ses désirs. Il se demandera, par exemple, comme certaines de mes malades, s'il n'est pas entré quelqu'un dans leur chambre, si elles n'en sont pas sorties elles-mêmes pour aller faire quelque chose de mal, mettre du poison dans les aliments de quelqu'un, ou faire quelque malpropreté. Tout ce qui obsède ces sujets en temps ordinaire, tout ce qu'ils redoutent de faire ou de voir arriver, et qui est en antagonisme continuel avec la réalité consciente elle-même, ils s'imaginent que cela a pu se réaliser pendant ces absences de conscience claire.

Dans le second cas, où il y a éclipse complète de conscience, il y a lieu de faire une distinction. Tantôt c'est une simple distraction qui a empêché de constater un incident quelconque qui s'est produit devant nous, tantôt c'est un

arrêt véritable, une suspension de conscience. Tel de mes sujets, par exemple, étant au théâtre, ne remarquait pas la sortie d'un comparse quelconque, son attention étant concentrée sur les rôles principaux. Lorsqu'il s'apercevait tout à coup que ce comparse n'était plus là c'était pour lui une série d'interrogations et de doutes sur le point de savoir comment et quand il avait quitté la scène. Bien d'autres ont les mêmes doutes à propos d'un simple objet qu'on a déposé près d'eux ou enlevé sans qu'ils s'en soient aperçus.

S'il y a éclipse complète de conscience, le sujet s'inquiète, quand il revient à lui, de ce qui a pu se passer, de ce qu'il a pu faire pendant ce temps, qui lui paraît en général avoir été beaucoup plus long qu'il n'a été en réalité. Il se demande surtout si, n'ayant plus le contrôle de lui-même, il ne serait pas capable d'obéir à quelques-unes des impulsions qu'il sent naître en lui dans l'état de veille et qu'il combat continuellement.

Enfin, à propos de la conscience dans le doute, il faut tenir compte de sa trop grande étendue dans certains cas. On voit alors qu'une foule d'impressions, de représentations, d'associations d'idées qui devraient rester inconscientes sont au contraire parfaitement nettes et conscientes. Il en résulte que le discernement entre les motifs ou les mobiles les plus importants, les plus déterminants, et ceux qui sont accessoires, secondaires, devient impossible. Tout est aperçu avec la même netteté, réalités et possibilités. Le sujet embrasse à la fois, dans un tableau d'ensemble où tout se trouve sur le même plan, où tous les détails sont vus avec la même netteté que les premiers plans, toutes les expériences passées, présentes et futures. Tel phobique, par exemple, qui passe son temps à se demander s'il n'a pas touché quelque chose de contaminé, aperçoit simultanément et les conditions passées dans lesquelles il a pu y être exposé, et les conditions actuelles où il doit prendre

certaines précautions, et toutes celles qu'il aura à éviter ici et là à l'avenir.

Cet excès de conscience ne se remarque d'ailleurs qu'à l'occasion des objets du doute, dont les moindres aspects, les plus minimes conséquences, sont aperçues avec un sens critique remarquable comme acuité, sinon comme justesse. Il est vraisemblable que les craintes, les phobies que comportent ces objets sont une sorte de stimulant, d'excitant qui met en jeu toute la force d'attention, de mémoire, d'association d'idées, dont le sujet est capable. Car ce n'est guère que chez les douteurs avec phobies, d'ordre moral ou physique, que cette exaltation de la conscience se rencontre.

Mémoire. — J'ai déjà insisté sur la diminution générale de la mémoire chez les douteurs. Je n'y reviendrai donc pas. Mais la question peut être envisagée au point de vue plus spécial de la perte du souvenir comme cause de certains doutes. C'est un point sur lequel j'ai attiré l'attention dès 1896 [1]. La mémoire peut être, en effet, conservée d'une façon générale, très satisfaisante et même normale, mais présenter sur certains points des lacunes, ou être troublée dans certaines conditions, sous certaines influences, et être ainsi un agent de doute. C'est ainsi que dans l'onomatomanie, dans la recherche anxieuse du mot, où le sujet croit à tout instant le saisir et le voit s'échapper, ou encore le perd sitôt qu'il l'a trouvé ou qu'on le lui a donné, la perte de la mémoire des mots paraît jouer un rôle générateur très marqué, car on la voit survenir chez des hommes qui, comme les vieillards, présentent de l'oubli des noms propres et de certains mots.

Sous l'influence d'une émotion, comme il s'en produit à

[1] *Soc. Méd. psych.*, janvier 1896.

tout instant chez les douteurs phobiques à l'occasion de l'objet de leur phobie, la mémoire des circonstances dans lesquelles s'est présenté cet objet est atténuée et le souvenir précis s'en efface assez vite. Et plus il s'efface, plus le doute, plus la phobie augmente. Tel est ce jeune homme, entre tant d'autres, qui craignait d'être mordu par des chiens enragés. Lorsqu'il avait été frôlé par un chien, ou même simplement approché, il était très ému et venait aussitôt me le raconter, avec les plus grands détails, de façon que le lendemain il pût s'en rapporter à mon souvenir pour compléter le sien et le rassurer. Il me faisait vérifier son pantalon, sa chaussette, et un jour que celle-ci présentait un de ces petits trous résultant d'une maille qui a sauté, il me dit : « Regardez bien; c'est bien une maille qui a sauté, n'est-ce pas? Ce n'est pas un croc de chien qui a pu faire cela; du reste, mon pantalon n'est pas percé au point correspondant; vous êtes bien sûr, et moi aussi en ce moment, que c'est une maille qui a sauté? C'est que, je me connais, je me demanderai demain si je ne me suis pas trompé et si ce ne pourrait pas être un trou fait par un croc de chien. » Chez eux le doute suit la marche progressive suivante: « Je sais que cela *n'est* pas; cependant cela *pourrait* être; cela *doit* être, cela *est*, et cependant, je crois bien que cela *n'était* pas. » Et la discussion avec soi-même continue ainsi.

Par une fâcheuse contradiction, comme toujours dans le doute, c'est précisément dans les circonstances où il faudrait que sa mémoire fût la meilleure et la plus fidèle qu'elle fait défaut au douteur. C'est, en effet, quand il se trouve en présence d'un incident dont il craint les conséquences, que cela se produit; or, cette crainte même, par l'émotion qu'elle constitue, trouble l'attention et la fixation précise des impressions, et par conséquent affaiblit le souvenir qu'il en faudrait garder avec le plus de netteté.

Par contre, il se souvient de tout ce qui peut éveiller ou entretenir son doute, et c'est ainsi que les moindres événements, les moindres mots d'autrefois, qu'il peut interpréter pour justifier son doute actuel, lui reviennent à la mémoire, vraisemblablement par suite des efforts qu'il fait pour rassembler tout ce qui peut plaider pour ou contre l'objet du doute. Et ainsi, par cette constante opposition que nous rencontrons à chaque pas, le douteur se souvient quand il ne faudrait pas, et ne se souvient plus quand il faudrait.

Mais, comme la conscience, la mémoire peut, par son excès même, causer et entretenir le doute. Chez certains douteurs obsédés les représentations du passé, les souvenirs surgissent constamment, et ils éprouvent le besoin impérieux de les préciser toujours davantage. Il arrive forcément un moment où le souvenir est trop effacé pour pouvoir être évoqué d'une façon nette, où l'enchaînement rigoureux des faits présente une lacune, et c'est alors que le doute surgit.

Tout contribue donc chez le douteur à susciter et à développer les doutes.

Imagination. — Mais rien n'est plus propre à ce résultat que l'imagination. On sort ici de la réalité tangible pour entrer dans le champ des possibilités, et ce champ est illimité. Aussi, dès qu'une chance, si faible soit-elle, que ce qui est contraire à notre croyance ou à notre désir puisse arriver ou ait pu arriver — car l'imagination des possibilités embrasse le passé comme l'avenir — le doute survient. Et plus cette possibilité est faible plus le doute est grand. En effet, malgré ce que cela a de paradoxal, le douteur préfère savoir les chances exactes qu'il a d'une chose qu'il redoute que de n'être pas fixé à leur égard, car rien ne lui est plus pénible que le doute lui-même. Or, s'il sait qu'il a

une chance sur deux, par exemple, que ce qu'il craint se réalise, il est moins inquiet que s'il en a seulement une sur cent mille. Car il vit alors constamment avec cette épée de Damoclès suspendue au-dessus de lui, se demandant dans chacune des circonstances où il se trouve si c'est cette fois-là que sa crainte se réalisera. Et c'est ainsi que, bien loin d'être rassuré par la faiblesse des chances de réalisation en présence de l'infinité des possibilités auxquelles il est exposé, il n'en doute que davantage.

Plus l'imagination du douteur est vive, et elle l'est toujours, surtout sous la forme visuelle, et plus les doutes surgissent facilement. Tantôt c'est tout un tableau, toute une scène qui se déroule sous ses yeux : s'inquiète-t-il de quelqu'un qui est en retard, il voit tout ce qu'il avait à faire, tout ce qu'il a dû faire, et ce qui a dû lui arriver; il le voit renversé par une voiture, écrasé, transporté dans une pharmacie, ramené mort ou à demi, ou au contraire il est chez un ami malade, etc., etc. Tout se déroule avec une netteté qui le plonge dans l'anxiété la plus vive, car toutes les hypothèses, sauf les plus simples, les plus naturelles, se pressent dans sa tête, se combattent, se succèdent sans qu'il puisse se fixer sur aucune, puisqu'elles n'ont pas plus de fondement objectif et réel l'une que l'autre.

Bien plus, plus l'hypothèse est invraisemblable, plus elle est invérifiable, et plus le douteur s'y attache, en vertu de ce que je disais tout à l'heure à propos des possibiliés imaginées en général. On peut, en effet, discuter une hypothèse vraisemblable, reposant sur certaines bases, sur certains faits, qui l'annulent s'ils ne répondent pas aux conditions qu'elle exige. Mais, quand l'hypothèse est peu vraisemblable, sans être cependant impossible — car rien n'est impossible, en somme — il devient extrêmement difficile de donner contre elles d'autres arguments que son invraisemblance, criterium de certitude bien insuffisant

pour un douteur. Et ainsi l'imagination, ou, pour mieux dire, la représentation vive et étendue des choses, qui devrait servir au douteur pour mieux apprécier tous les éléments en jeu dans une circonstance donnée, ne réussit qu'à lui faire entrevoir plus de raisons de douter. Sans compter qu'au milieu de toutes ces hypothèses, de toutes ces suppositions, il finit par ne plus s'y reconnaître.

Et ce qui ajoute encore au trouble dans lequel il est plongé, c'est qu'à force de se présenter et de se représenter à lui ces images irréelles deviennent de plus en plus vagues, apparaissent et s'évanouissent de plus en plus rapidement, d'où un état de confusion complète au bout d'un certain temps.

La faculté qu'ont les douteurs imaginatifs d'envisager tous les aspects des choses se retourne donc contre eux, car cela ne leur sert qu'à augmenter l'étendue de leur choix, et par conséquent à multiplier les occasions de doute.

La vivacité de leur imagination s'oppose d'autre part à la réalité, et ses représentations sont quelquefois tellement fortes que, même devant l'évidence palpable que ce qu'ils redoutent n'est pas arrivé, leur doute persiste encore pendant quelque temps, le cerveau ne pouvant rentrer brusquement dans son équilibre, et reprendre le cours régulier de son activité.

Il nous faut signaler, à propos de l'imagination comme cause de doutes, deux faits très significatifs au point de vue de cette opposition constante entre les conditions qu'il faudrait remplir pour combattre le doute et celles qui existent en réalité.

Le premier fait rentre dans la règle commune, à savoir que les représentations imaginaires qui surgissent dans la pensée du douteur sont toujours les plus contraires à ses désirs, à ses espérances, à ses sentiments, à ses ten-

dances, et qu'il lui est par contre impossible, même quand on cherche à les évoquer en lui, d'avoir des représentations plus conformes à la réalité.

Mais le second fait est beaucoup plus singulier et tout à fait paradoxal, car il montre que l'état de doute domine toute la mentalité et subordonne tout à lui, empêche toutes les manifestations normales, rationnelles, légitimes, logiques capables de le faire disparaître, de se produire. Voici ce dont il s'agit : le douteur semble ne désirer qu'une chose, sortir de son doute, soit de lui-même, soit avec le secours d'autrui. Il demande, il supplie qu'on le rassure, qu'on lui affirme catégoriquement ce qu'il doit croire. Il semble donc que si vous le mettez à même de vérifier, de contrôler par lui-même les faits dont il doute, il va l'accepter avec joie et s'empresser de procéder à ce contrôle. Il n'en est rien, et non seulement quand il le fait c'est à son corps défendant, et il n'est pas plus convaincu après qu'avant, mais le plus souvent il s'y refuse complètement. Les exemples fourmillent. En voici un démonstratif. Il s'agit d'une jeune fille qui s'imagine ramasser, voler des substances toxiques pour empoisonner ensuite des personnes de son entourage. Elle dit qu'elle en a de cachées dans son armoire, dans sa chambre. Rien n'est donc plus facile que de le vérifier, et elle devrait d'autant plus le faire qu'elle est en proie à des scrupules affreux au sujet des personnes qu'elle craint d'avoir fait ainsi périr et s'accuse même d'avoir fait périr, et qu'elle vit dans un doute perpétuel, craignant d'être arrêtée, traînée en justice, condamnée, etc. Je la mets en demeure de me montrer sa cachette, de me prouver qu'elle s'accuse justement. Elle s'y refuse énergiquement, malgré mon insistance, malgré l'argument que je tire de son refus contre ses affirmations. Je me mets alors en devoir de fouiller moi-même son armoire sous ses yeux. Elle se détourne et refuse même de regarder; et comme elle

m'entend continuer ma recherche et lui dire que je ne trouve rien comme c'était prévu, elle entre dans une violente crise nerveuse cherchant à s'étrangler, à avaler des objets pour se tuer.

C'est là un cas extrême. Mais en voici un autre plus banal : une jeune fille se demande tout le temps si un homme n'est pas entré dans sa chambre, et n'est pas caché derrière ses rideaux, sans qu'elle s'en soit aperçu. Elle reste là indéfiniment à la même place sans bouger, et demandant, dès qu'on arrive, de lui affirmer qu'il n'y a personne. Elle se refuse absolument, non seulement quand elle est seule, mais même lorsqu'on est là près d'elle et qu'on l'y invite, à venir elle-même écarter ses rideaux et se rendre compte qu'il n'y a personne derrière.

Par une singulière contradiction il semble donc que non seulement le douteur ne sait pas et ne peut pas sortir de son doute, mais que lorsque le moyen immédiat et démonstratif lui en est offert, il s'y dérobe comme s'il se complaisait dans ce doute dont il supplie qu'on le débarrasse et qui lui empoisonne l'existence. C'est qu'en réalité la personnalité tout entière est prise dans l'état de doute et que toutes ses manifestations tendent à le maintenir.

Et c'est aussi, je crois, — et j'y reviendrai à propos du mécanisme du doute — parce que c'est uniquement dans le domaine de la représentation mentale que réside le doute, surtout le doute pathologique. Dans ce dernier cas, malgré les souffrances que le douteur accuse, malgré le violent désir qu'il a d'être délivré, il n'est pas aussi dupe qu'il en a l'air du conflit qui se passe en lui, et moins incertain qu'il ne prétend du côté où penche la balance.

Aussi ce qu'il demande ce ne sont pas des preuves, ce sont des affirmations ; ce ne sont pas des démonstrations expérimentales ou rationnelles qu'il réclame, ce sont des principes dogmatiques, des croyances sans réserves, une

foi aveugle. Ce n'est pas son intelligence qui a besoin d'être éclairée; c'est son moral qui a besoin d'être rassuré, d'être en sécurité et d'une façon absolue. Le relatif lui est odieux, la probabilité l'affole : l'affirmation catégorique, absolue, indiscutable, le satisfait seule, et on ne doit pas la lui ménager. Et cependant chez les douteurs à scrupules religieux le calme obtenu par les absolutions ou les assurances théologiques des prêtres n'est pas de longue durée et, aprés une certaine hésitation à croire le médecin à cause de son incompétence religieuse, ils préfèrent ordinairement s'en remettre à sa direction.

Association des idées. — Elle présente chez les douteurs des caractères qui favorisent singulièrement les doutes. Chez chacun il y a, naturellement, prédominance de tel ou tel mode d'association, contraste, contiguité, analogie, etc. Mais ces différents modes se produisent de telle sorte que les douteurs y trouvent toujours une occasion de douter.

C'est qu'en effet ces associations se font d'une façon trop rapide, dans toutes les directions à la fois, sans systématisation, sans coordination comme à l'état normal. Cela tient à ce que le cerveau est dans un état, constitutionnel ou acquis, de faiblesse, d'émotivité, permettant la propagation des courants d'association d'une façon diffuse, comme il permet l'éclosion des représentations sur tous les points à la fois, et la mise en jeu des sentiments ou des émotions contradictoires.

Il en résulte que toutes les idées associées se trouvent sur le même plan. La rapidité de leur enchaînement est quelquefois telle qu'elles semblent simultanées. Comment s'y reconnaître entre tant d'idées diverses surgissant à la fois comme conséquence d'une même excitation? Je conseillais un jour à une de mes malades, quand elle hésitait entre deux choses à faire, de suivre toujours sa première idée.

« Mais elles viennent en même temps! s'écria-t-elle. Alors, comment faire? » Cette simultanéité même donne en quelque sorte la même valeur à toutes les idées et rend le choix entre elles plus difficile encore que lorsqu'elles se succèdent dans un ordre relativement hiérarchique comme importance.

Un des modes les plus fréquents d'association, peut-être même le plus fréquent car il constitue le doute lui-même, c'est l'association par contraste. Quand il a lieu — et certaines associations se produisent forcément par contraste — le doute naît aussitôt, que ce soient des associations de représentations, ou de sentiments, ou d'impressions. Il n'y aurait pas lieu d'insister, le contraste, l'opposition étant l'essence même du doute, et tout ce qui peut normalement être en contraste et en opposition devant le favoriser, si cette association par contraste n'avait pas une importance particulière comme génératrice du doute, quand il s'agit de questions morales. L'opposition entre le bien et le mal est, en effet, toute fictive. En réalité on passe de l'un à l'autre par des transitions insensibles en série continue. Si on représente le bien par *B* et le mal par *M*, et qu'on les relie par une ligne droite, on peut facilement comprendre que le sujet qui se meut sur cette ligne sera entraîné vers *B* ou vers *M* suivant que la somme de ses tendances ou de ses mobiles vers *B* sera plus forte que ses tendances ou ses mobiles vers *M* et réciproquement, c'est-à-dire, en somme, qu'il sera mû par la différence des tendances contraires qui sont en lui. Si les tendances vers *B* sont de 80 p. 100 par exemple, et celles vers *M* de 20 p. 100, il se trouvera entraîné vers *B* par une force de 60 p. 100, et il lui semblera que cette force existe presque seule, tant elle est supérieure à la force contraire vers *M*. Si la force *B* n'était que de 60 p. 100 et la force *M* de 40 p. 100, il pourrait encore avoir la même impression de n'être entraîné que par la

force *B* de 60 p. 100, parce que celle-ci se présenterait seule à lui comme agent de mouvement. Mais chez le douteur les choses ne se passent plus de même. Dès que le sentiment des tendances vers *B* surgit, celui des tendances vers *M* surgit également, et il s'établit entre les deux tendances ou les deux sommes de mobiles une lutte, une oscillation interminable, au milieu de laquelle le sujet hésite d'autant plus pour savoir laquelle l'emportera réellement que la différence de 20 p. 100 seulement entre elles est assez faible, et inférieure à l'une et à l'autre. Aussi quand enfin la tendance *B* finit par le déterminer à l'action a-t-il l'impression de n'y être mû que par une tendance très faible de 20, alors que l'individu normal avait l'illusion d'être entraîné par une force de 60. Dans les deux cas cependant c'est la même différence entre *B* et *M* qui les détermine, mais cela nous explique l'indécision du douteur, et, quand il agit, le sentiment qu'il a de n'obéir qu'à un mobile peu important.

Mais il est un mode d'association qui est une grande cause de doute, et où il semble qu'il y ait quelque chose de plus, un défaut de jugement et de raisonnement; c'est le mode par contiguité. Chez nombre de douteurs on voit de simples coïncidences, soit entre des idées et des incidents extérieurs, soit entre des idées, amener des doutes très intenses. J'en ai déjà cité des cas où la coïncidence d'une pensée se rapportant à quelqu'un avec un acte mal exécuté par le douteur était pour lui le point de départ de scrupules et de doutes au sujet de l'influence que cette mauvaise exécution pouvait avoir sur la personne à laquelle on avait pensé. Un de mes malades s'inquiétait de son état moral parce que, en même temps qu'il avait pensé à sa mère morte qu'il vénérait, il avait songé à des maîtresses et à des débauches passées. Cette coïncidence était pour lui comme une profanation de la mémoire de sa mère, et il était dans le

doute et dans l'anxiété sur la cause d'un pareil rapprochement, qu'il se reprochait et contre lequel il luttait, passant continuellement d'une image à l'autre. Il paraît évident que, pour transformer un rapport de contiguité ou de coïncidence en un rapport de causalité, il faut un trouble plus profond que la simple oscillation qui se produit dans ces cas entre les deux termes, après qu'ils sont apparus ensemble ; il faut quelque chose de plus que leur opposition, leur contraste moral ; il faut un défaut de jugement très accentué pour interpréter les choses d'une façon aussi absurde. Car donner à la simple coïncidence d'un fait extérieur et d'une pensée n'ayant aucun rapport avec lui une valeur morale ou lui attribuer des conséquences pratiques, implique une série d'hypothèses sur les rapports des choses, sur leur inter-action, sur l'influence à distance de la pensée sur les êtres et les choses, sur les forces qui mènent le monde, hypothèses sans fondement, absurdes, invraisemblables, et qui justifient bien que dans certains cas ces douteurs-là soient considérés comme de véritables délirants, quoique, au fond, ils ne soient jamais tout à fait dupes de ces interprétations et de ces conceptions et qu'ils ne conforment pas leurs actes à leurs pensées et à leurs paroles.

Jugement et raisonnement. — Et cela nous amène à l'influence des raisonnements sur le développement du doute. Je crois qu'il est peu de causes plus capables de lui fournir un aliment. Si, au premier moment, un raisonnement juste a l'air d'apporter une solution au doute et de la tranquillité au douteur, ce n'est jamais de longue durée, et il ne tarde pas à se produire une fissure par laquelle le doute pénètre de nouveau avec plus de force. Aussi les psychothérapeutes qui se vantent de guérir des douteurs par la dialectique, ou se hâtent trop de crier au succès, ou, à côté de

la dialectique, emploient sans s'en douter leur influence morale qui est d'une bien autre efficacité. Je reviendrai d'ailleurs sur ce point à propos des moyens de combattre le doute.

Si les raisonnements par lesquels on cherche à rassurer le douteur et à combattre ses doutes sont le plus souvent l'occasion de nouveaux doutes — car la moindre faute de la part du raisonneur est immédiatement saisie par le douteur qui a l'esprit critique aussi aiguisé pour autrui que faussé pour lui-même — si ces raisonnements, même les plus serrés, les plus logiques, les plus corrects sont insuffisants et n'ont qu'une action très passagère, à plus forte raison en est-il de même des raisonnements du douteur lui-même.

Dans un état comme le doute, où il faudrait user du raisonnement le plus rigoureux et du jugement le plus sûr, on comprend que le moindre paralogisme, que le moindre sophisme, que le moindre maillon manquant à la chaine du raisonnement, par ignorance de certains faits ou par fausse interprétation de certaines données de ce raisonnement, ne produisent qu'une plus grande confusion dans les idées du douteur et aggravent son doute.

Et de fait, chez le douteur en lutte avec ses doutes, les raisonnements poussés à l'infini, à l'absurde, accumulent les unes sur les autres les analogies les plus fausses, les hypothèses les moins justifiées, et finalement il relie ensemble les deux bouts extrêmes de cette enfilade de raisonnements tronqués, sans base, sans preuves, pour établir son jugement, lequel le déconcerte, l'effraie et devient pour lui le point de départ de nouveaux doutes. Dans ce cas encore sa critique si subtile se retourne contre lui. Autant elle est fine et souvent juste pour les autres, autant elle le trompe quand il s'agit de lui-même. C'est que précisément alors son coefficient personnel

entre en jeu, qu'il devient juge et partie, qu'il croit juger avec sa raison, sa logique, son expérience, alors qu'il est avant tout guidé, sans s'en rendre compte, par ses sentiments, ses tendances, ses émotions, ses désirs, ses intérêts. Sa critique objective pour autrui n'est que subjective pour lui.

Intérêt. — Pour agir il faut avoir intérêt à agir; pour croire il faut avoir intérêt à croire. D'où deux questions à examiner au point de vue du doute : *a*) celui qui résulte de l'intérêt des motifs de croire, et *b*) celui qui résulte de l'intérêt des mobiles d'action.

a) *Intérêt des motifs de croire.* — Nos croyances, avons-nous dit, sont l'expression de tout notre système personnel, de nos tendances subconscientes et de nos actes conscients, de nos sentiments naturels et de nos émotions vécues, de nos connaissances, de nos expériences, de nos associations mentales, de notre fonctionnement physiologique. Dès lors nos intérêts spéciaux peuvent se trouver en conflit entre eux ou avec notre intérêt général, notre intérêt immédiat avec nos intérêts à venir. Dès l'instant qu'il y a conflit, il y a doute chez un homme prédisposé au doute.

A l'état normal, au milieu des motifs divers de croyance, il y en a toujours un qui prédomine, soit d'emblée, soit au bout de quelque temps de réflexion, et qui s'impose d'une façon définitive. Chez le douteur, au contraire, les motifs de croire se succèdent, se contrarient, prédominent un instant pour laisser la place à d'autres; les plus fortes tendances, les plus habituelles, les plus constitutionnelles amènent par contraste les représentations, les sentiments les désirs les plus opposés. Et plus le douteur cherche à s'y reconnaitre, invoque tel ou tel sentiment, telle ou telle raison, plus il complique sa situation, embrouille les

motifs, et s'enfonce dans son doute. Plus il est important pour lui de fixer sa croyance, plus c'est son intérêt, plus c'est son désir, et moins il y arrive, par le fait de cette loi maintes fois indiquée par nous que tout ce qu'il pense ou fait pour échapper au doute l'augmente et se retourne contre lui.

Mais, d'autre part, quand les motifs sont faibles, quand la croyance n'a pas d'intérêt, quand rien ne milite en faveur d'une croyance plutôt que d'une autre, on voit le doute surgir de la même façon. De sorte que si le conflit entre des motifs importants, d'intérêt véritable pour le douteur, justifie ses hésitations et ses doutes, l'équivalence des motifs comme intérêt pour lui le justifie tout autant, car dans les deux cas il ne peut pas davantage trouver celui qui doit l'emporter. On remarque, en conséquence, que l'anxiété qu'il éprouve n'a aucun rapport avec l'intérêt de l'objet de son doute. Cette anxiété provient uniquement, en effet, de l'état de doute lui-même, indépendamment de sa cause et de son objet.

b) *Intérêt des mobiles d'action.* — Ce qui se passe pour la croyance se passe aussi pour l'action. Au milieu de la multiplicité et de la divergence des mobiles le douteur est incapable de choisir. Pour agir il ne lui faut qu'un mobile. Dès qu'il y en a deux ou plusieurs, alors même qu'ils ne seraient ni contradictoires, ni différents, le doute se produit; il passe de l'un à l'autre, et si ce n'est pas sur l'action en elle-même que porte le doute c'est sur la manière de la commencer, ou sur un mode quelconque de son exécution. L'ajournement en est toujours la conséquence.

La faiblesse, l'équivalence des mobiles sont une des plus grandes causes de doute. Le douteur ne saurait être indifférent; il a besoin, pour agir, d'un mobile efficace et certain. Quand deux mobiles sont d'égale valeur, ou pour mieux dire n'ont une valeur plus grande l'un que l'autre, le dou-

teur veut à tout prix ne céder qu'à l'un d'eux. Il n'a aucun intérêt, ni aucune raison pour partir du pied droit plutôt que du pied gauche quand il se met en marche. Et cependant le voilà qui reste le pied en l'air dans le doute où il est à cet égard. C'est l'âne de Buridan se laissant mourir entre deux bottes de foin, faute de savoir par laquelle commencer; il ne faut jamais donner qu'une botte de foin aux douteurs. On appelle cela de l'aboulie, on dit que cela est dû à un manque de volonté. C'est peut-être à un défaut de volition, la volition étant une tendance, une représentation d'acte consciente, qui se réalise. Ici, la représentation manquant, l'acte ne saurait se réaliser. C'est donc à un défaut de représentation qu'on a affaire, non à un défaut de volonté.

La succession trop rapide des mobiles peut également empêcher d'agir. Il est facile de le constater chez des douteurs auxquels on dit de faire une chose en leur en donnant une raison valable. Si, dès qu'ils l'ont commencée on leur suggère une raison contradictoire mais de valeur moindre, ils s'arrêtent immédiatement. Si on insiste sur la seconde raison, ils font l'acte en sens contraire du premier. Il n'y a qu'à les laisser alors à eux-mêmes pour les voir passer alternativement de l'un à l'autre. Ce que l'on peut produire artificiellement chez eux se produit spontanément de la même manière sous l'influence de n'importe quelle association d'idées. La suggestion, qu'on préconise si souvent pour combattre les doutes, ne fait que développer la suggestibilité, et l'auto-suggestion remplit bientôt l'œuvre de la suggestion étrangère. Elle doit être absolument écartée, car, si elle peut momentanément dissiper un doute, elle crée, elle développe certainement, la tendance au doute.

État de la motricité. — J'ai déjà insisté à plusieurs

reprises sur ce point particulier de l'importance de la motricité dans le doute, soit comme phénomène lié à l'état même du doute, soit comme phénomène conséquent. L'état de la motricité, des phénomènes moteurs peuvent-ils par eux-mêmes déterminer des doutes? Cela ne me semble guère contestable. Il suffit déjà de voir ce qui se passe chez un homme habitué à certains exercices périlleux dont il est sûr. Que pour une raison ou une autre, mais non rattachable à une cause extérieure, étrangère à lui par conséquent, il vienne à manquer son coup, et le doute entre en lui aussitôt. Il y persiste jusqu'à ce qu'il ait retrouvé sa même sûreté de mouvement ou qu'il ait découvert en lui une raison quelconque de sa maladresse. Dans ce cas le trouble moteur a amené le doute chez le sujet, le doute de lui-même. Et ce doute ne va faire qu'augmenter, si l'incapacité motrice, si l'incorrection du mouvement se répète. Plus d'un acrobate, plus d'un virtuose ont été obligés d'abandonner leur profession à la suite d'accidents semblables, dont le seul souvenir, quand ils essayaient de recommencer leurs exercices, leur donnait une émotion qui les paralysait complètement.

Si cela peut survenir chez des individus qui n'ont pas un tempérament de douteur, à plus forte raison cela peut-il devenir une cause de doute chez un douteur constitutionnel déclaré ou encore latent. Tel est le cas d'un diplomate que j'ai soigné et dont le seul doute avait pour cause la crainte de trembler en prenant son potage, chose qui lui était arrivée un jour accidentellement, comme cela peut se produire chez n'importe qui. Il se demandait chaque fois qu'il allait dîner dans le monde — et sa fonction l'y obligeait souvent — s'il allait trembler encore; puis, sur ce doute, s'en était greffé un autre, celui de savoir ce qu'on en penserait, si on ne supposerait pas qu'il était alcoolique, ou avait une maladie nerveuse; d'où conséquences fâcheuses pour sa car-

rière. Il évitait le plus possible les dîners officiels, et n'y prenait plus de potage. Mais le doute était entré en lui, et il se demandait maintenant si ce refus systématique ne paraîtrait pas singulier, et s'il ne serait pas obligé un jour ou l'autre d'en accepter : que se passerait-il alors, quelle incongruité ne commettrait-il pas? Il ne parlait de rien moins que d'abandonner sa carrière, tant il était obsédé constamment par tous les doutes greffés sur ce doute primitif.

Tel était encore le cas tout à fait analogue d'une dame qui avait peur de trembler et de renverser dans un salon la tasse de thé qu'on pouvait lui offrir, inquiétude qui avait fini par lui faire fuir le monde, et par empoisonner son existence.

Il ne me paraît pas moins évident que certains états d'atonie musculaire, qui donnent du ralentissement des mouvements, ou rendent les gens gauches et maladroits, ou encore certains tics ou spasmes musculaires peuvent amener le doute d'une façon générale, et pas seulement des doutes. Ils rendent, en effet, le sujet qui les présente défiant de lui-même, timide, car on se moque souvent de lui quand il est enfant, à l'école. Il a peur d'être ridicule et cette émotion augmente encore sa timidité et sa maladresse. Il hésite de plus en plus à agir, et surtout devant d'autres personnes. Il lui arrive souvent de faire le contraire de ce qu'il veut, de ce qu'il faut. Il le sait, s'en rend compte et ne peut s'en empêcher. On pourrait appeler le doute qui tient à ces troubles moteurs primitifs, congénitaux, un doute moteur. Car si on interroge le sujet qui a l'air aussi d'hésiter dans ses mouvements, dans ses actes, qui semble ne pas savoir ce qu'il veut faire, ou ce qu'il doit faire, on s'aperçoit qu'il le sait parfaitement, qu'il l'a vu immédiatement, quelquefois même avec plus de vivacité et de justesse que bien d'autres, mais que la réaction motrice n'a pas

répondu à l'excitation psychique. C'est vraiment l'impuissance motrice qui est dans ce cas la cause primordiale du doute. Et cela semble si vrai que si l'on augmente par un procédé quelconque la tonicité musculaire on voit s'atténuer, sinon disparaître, les doutes d'action.

Mais on comprend qu'à force d'être raillé, ou grondé quand il est enfant, traité de paresseux, etc., un sujet devienne de plus en plus timide, de plus en plus craintif, et doute de plus en plus de lui-même. Et le doute, malheureusement, a une grande tendance à l'extension, au fur et à mesure que la personnalité se développe et que tout se systématise dans le moi.

Ce sont ces états-là surtout qu'on traite d'aboulie, et que des psychothérapeutes qui ne regardent que le côté psychique appellent d'une façon méprisante, mais absurde, « la veulerie neurasthénique ».

Émotion. — Nous en arrivons maintenant à la cause la plus profonde, à la cause des causes si l'on peut ainsi dire, de l'état de doute et des doutes. Presque toutes les causes que nous venons d'énumérer sont, en effet, plutôt des causes, des occasions de doutes, que des causes du doute. Elles ne suffisent pas à rendre un homme douteur; elles peuvent seulement développer chez lui ou même être le point de départ d'un doute accidentel ; elles sont surtout des agents provocateurs de doutes chez des douteurs déjà déclarés. C'est donc surtout dans le doute pathologique qu'on les observe, et qu'elles prennent, en tout cas, toute leur valeur et acquièrent toute leur efficacité.

Mais il est une cause sous-jacente à toutes les autres et sans l'aide de laquelle celles-ci ne provoqueraient aucun doute, même chez des douteurs morbides : c'est l'émotion. Si tous les troubles de sensation, de perception, de conscience, de mémoire, d'imagination, d'association des idées,

de raisonnement, de motricité, ne s'accompagnaient pas d'un état affectif, émotionnel, intéressant la personnalité tout entière du sujet, il pourrait y avoir incertitude, suspension de jugement, de croyance, il n'y aurait pas doute. Il faut qu'à ces troubles qui fournissent la matière du doute il s'ajoute cet état d'émotivité spéciale qui fait que l'activité cérébrale est soumise à des oscillations, à un remous incessant, d'où les alternatives de croyance et de jugement, la confusion générale ou le vague de la pensée dans le doute.

Dans un pareil état d'émotivité tout trouble des fonctions psychiques ou physiologiques provoque à la moindre occasion de nouvelles émotions. Au cours du doute toutes les représentations comportant un élément émotionnel, tous les sentiments qui s'offrent et se heurtent, déterminent des états émotifs disproportionnés avec leur cause, en raison de l'émotivité préexistante, et entretiennent et augmentent ainsi cette émotivité. C'est pourquoi, pour entraver et résoudre le doute, la première chose à faire est de limiter le conflit intérieur en supprimant toutes les excitations extérieures, discussions, démonstrations, encouragements, assurances, distractions même qui ne font qu'entretenir l'activité cérébrale, l'agitation émotive.

Les phobiques donnent souvent la démonstration de ce fait, quand sous l'influence d'une émotion banale qui n'a aucun rapport avec leur phobie ordinaire on voit celle-ci reparaître, alors qu'elle semblait écartée, disparue depuis quelque temps.

L'émotion est donc une des conditions les plus favorables à l'éclosion du doute, car elle renforce tous les troubles que nous venons de passer en revue quand ils se produisent indépendamment d'elle ; elle peut à elle seule les provoquer, comme nous l'avons vu précédemment, et enfin elle se trouve elle-même entretenue et renforcée par eux.

C'est donc un cercle vicieux au centre duquel tout gravite et tout aboutit.

Parmi les émotions il en est deux qui sont particulièrement propres à non seulement entretenir et développer des doutes chez les douteurs, mais à créer de toutes pièces la tendance au doute, ou, au moins, à la déclancher. Ce sont *l'émotion sexuelle* et *l'émotion religieuse*.

Émotion sexuelle. — C'est une des plus troublantes pour la personnalité, car elle correspond à la première transformation physique et morale de l'enfant. Cette crise de la puberté est peut-être la plus importante de toutes celles qui marquent l'évolution de l'individu. L'enfant ne se rend pas compte de ce qui se passe en lui. Mais des désirs s'éveillent, un trouble le saisit à la vue ou au contact de l'autre sexe; on se recherche, on s'attire ou on se fuit entre sexes différents. Chez les filles, la menstruation marque d'une façon évidente pour elles la transformation qui s'opère; elles en sont quelquefois extrêmement troublées, et, si on ne les a pas averties, si on ne leur explique pas les choses, elles se forgent mille idées, ou s'inquiètent et se font des scrupules, car leur pudeur s'éveille à ce moment. Chez les garçons comme chez les filles les préoccupations sexuelles, accompagnées ou non de phénomènes sensuels, s'imposent; la question des rapports de l'homme et de la femme, de la maternité, de la naissance des enfants les hante. Une crainte instinctive les empêche de se renseigner auprès de leurs parents, ou de leurs maîtres, et s'ils le font on leur fait souvent un reproche d'avoir de telles préoccupations; on leur parle de ces questions comme de choses honteuses, on leur apprend une pudeur hypocrite souvent, on leur laisse presque entendre que toutes ces choses naturelles sont anormales, qu'il est mal d'y penser, et que c'est être vicieux que d'avoir de semblables préoccupations.

Que se passe-t-il fatalement? C'est que l'enfant est d'autant plus curieux qu'on lui fait un mystère de ce qui est, qu'il se renseigne à tort et à travers, qu'il cherche à comprendre ce qui se passe en lui, et à contrôler sur lui-même ce qu'il a appris. En même temps que son instinct sexuel continue son développement et que son évolution sexuelle s'achève parallèlement à son évolution morale, il est tiraillé dans deux sens opposés. Il entre en lutte avec lui-même : partagé entre l'instinct qui le trouble malgré lui, et sa moralité qu'on a faussée à cet égard.

C'est surtout chez les garçons que ce conflit sexuel se montre. Chez les filles la fonction sexuelle s'accomplit grâce à la menstruation; chez les garçons la sécrétion glandulaire demande une issue. Si on ne la lui donne pas d'une façon naturelle, elle la trouve anormalement. Tantôt ce sont des pollutions nocturnes spontanées qui épuisent l'organisme, et particulièrement le système nerveux, et empêchent son développement normal ou altèrent sa résistance; tantôt ce sont des pollutions provoquées, l'onanisme, qui n'épuise pas moins l'organisme mais qui est, en outre, le point de départ des perversions sexuelles et même, bien souvent, de l'inversion, qui n'est peut-être qu'une mauvaise habitude fonctionnelle. L'on voit alors chez certains cette singulière combinaison d'anomalies et de perversions sexuelles avec des principes de morale sévère et une timidité exagérée. L'acte sexuel normal est devenu pour eux un acte immoral, un péché, auquel tout est préférable, et je me rappelle un jeune homme très pieux que sa mère se réjouissait de voir encore vierge à vingt ans et timide devant les femmes, et qu'elle surprit à la campagne pratiquant la bestialité sur des volailles. Malheureux garçon dont le développement physique et génital était au-dessus de la moyenne mais avait été entravé par une fausse conception de la morale sexuelle, et qui était devenu un grand scrupuleux

obsédé et phobique en même temps qu'un inverti sexuel!

C'est surtout lorsque la contrainte morale entrave complètement la fonction sexuelle sous quelque forme que ce soit que les troubles émotionnels prennent la plus grande intensité. La préocupation sexuelle devient alors pour le jeune homme une véritable obsession ; il est perpétuellement en lutte contre elle ; tout la réveille chez lui, et plus il cherche à la fuir, plus les images adéquates à cette fonction surgissent. Ainsi s'établit l'état de doute primitif, sur lequel se greffent des scrupules d'abord, puis d'autres doutes.

Car au bout d'un temps variable un certain apaisement paraît se faire, apaisement qui correspond souvent d'ailleurs à l'impuissance. C'est surtout au début du développement sexuel que les doutes et les scrupules d'ordre moral s'éveillent, pour durer pendant une certaine période et disparaître ensuite. Mais ils laissent derrière eux une tendance au doute, et si ce ne sont plus des scrupules moraux ayant rapport à la vie sexuelle qui apparaissent, ce sont des doutes, des phobies d'ordres divers qui se manifestent à la période adulte, au moindre choc moral.

L'impuissance elle-même, bien loin de délivrer l'homme de ses doutes et de ses préoccupations sexuelles, en devient la source de nouveaux. C'est alors la lutte entre les aspirations sentimentales, les besoins d'affection de la part des femmes, et l'incapacité où il se trouve d'y donner suite. L'état d'émotivité dans lequel il tombe alors est propice à toutes les autres manifestations du doute.

Si les besoins sexuels non satisfaits n'entraînent guère de troubles du même genre chez les jeunes filles, il n'en est plus de même chez les femmes adultes, où la menstruation est insuffisante pour satisfaire leur fonction sexuelle, et où, qu'elles s'en rendent compte ou non, les rapports normaux avec l'homme et la maternité doivent la compléter. Aussi est-ce seulement d'une façon tardive que les préoccupations

sexuelles, les scrupules, les doutes au sujet des fonctions génitales, apparaissent chez les femmes. C'est ordinairement à la ménopause, et il n'est même pas rare de les voir survenir chez des femmes qui ont été mariées et ont même eu des enfants, mais sans avoir jamais ressenti aucune émotion sexuelle. Celle-ci se produit seulement alors, les trouble très profondément et devient très souvent le point de départ de scrupules moraux et religieux, et de doutes divers.

Sans aller aussi loin que Freud qui rattache toutes les obsessions, tous les doutes, toutes les phobies à des troubles des fonctions sexuelles, aussi bien chez l'homme que chez la femme, il me paraît bien certain d'après mon expérience personnelle de plus de quatre cents cas de doute avec obsessions ou phobies, que la fonction sexuelle joue un rôle très grand chez tous les douteurs et est chez tous l'objet de préoccupations, soit à une certaine époque seulement, soit dans tout le cours de leur existence.

Mais je crois qu'il ne faut voir là qu'une coïncidence assez naturelle. L'émotion sexuelle se produit sous diverses formes à toutes les époques de la vie ; elle marque les étapes de notre évolution ; chez les femmes surtout elle est l'axe autour duquel toute leur personnabilité évolue ; elle intéresse à la fois notre personnalité physique dont la fonction sexuelle est la caractéristique la plus importante, et notre personnalité morale dans ses aspirations, ses sentiments, ses passions les plus intenses. Il n'est pas surprenant que cette fonction, dont l'exercice intéresse plus profondément et plus violemment qu'aucune autre notre personnalité, soit le point de départ de doutes, de scrupules, d'obsessions, et que les entraves qui y sont apportées, soit involontairement, soit volontairement, provoquent un trouble considérable dans l'organisation psycho-physique, et créent un état d'émotivité très propre à l'éclosion des préoccupations qui y ont trait.

On sait, en effet, et j'ai attiré l'attention sur ce point intéressant de psycho-physiologie [1], que certaines sécrétions, et en particulier les sécrétions des glandes génitales — testicules ou ovaires — éveillent les représentations adéquates à ces fonctions, de même que ces représentations provoquent les sécrétions. C'est, d'ailleurs, ce qu'a si bien établi Pawlow pour les sécrétions du tube digestif, où la même concordance s'observe entre les représentations et les sécrétions.

La fonction sexuelle se distingue en outre de toutes les autres par son coefficient affectif et émotionnel qui est considérable. Il n'est donc pas surprenant, pour toutes ces raisons, de la voir susciter des états de doute liés, comme nous l'avons vu, à des conditions particulières de l'émotivité et de la personnalité.

Émotion religieuse. — C'est, après l'émotion sexuelle, et pour des causes analogues, l'émotion religieuse qu'on rencontre le plus souvent chez les douteurs, et à l'origine de leur doute. L'évolution du sentiment religieux suit, on le sait — et les travaux de Starbuck [2] l'ont bien montré — celle du développement sexuel, et, d'ailleurs, de la personnalité elle-même. C'est, en effet, au moment de la puberté que commencent à s'éveiller chez l'enfant certaines préoccupations d'ordre religieux, moral et même philosophique.

C'est alors que commence à se former sa personnalité intellectuelle et morale, que certaines idées générales peuvent s'ébaucher, et que le caractère s'accentue et prend son orientation nouvelle et définitive. C'est à ce moment aussi que l'éducation de l'enfant commence à se faire dans le sens moral et religieux, qu'on lui parle de ses devoirs

[1] *Sécrétions et représentations.* Jonrn. de Psychologie normale et path., 1908.

[2] Starbuck, *Psychology of religion.*

envers les autres, envers lui-même et envers Dieu, et qu'on mêle ainsi plus ou moins complètement la morale et la religion.

La sensibilité, l'émotivité de l'enfant, son impressionnabilité sont particulièrement développées à cette époque. Les impressions laissent une empreinte profonde, les émotions se répercutent souvent à longue échéance, les associations s'établissent d'une façon très forte; l'imagination est vive et la suggestibilité très grande. Tout cela est à la fois très vivace et très fragile, et la tâche de l'éducateur doit être le développement le plus harmonieux possible de toutes ces forces en puissance, et doit tendre à ne pas augmenter une émotivité qui ne demande qu'à entrer en vibration.

Malheureusement c'est le contraire qui se passe ordinairement. Pour développer l'idée du bien et l'amour de Dieu chez l'enfant, on développe surtout l'horreur du mal et la terreur du démon et de l'enfer. Au lieu de s'adresser à ses bons sentiments on se sert des plus inférieurs, à savoir la crainte. Tout concourt à exalter son imagination et sa sensibilité : cérémonies religieuses où tous les sens sont excités, retraites où l'imagination se donne libre carrière par la méditation sur des sermons où se mêlent l'amour de Dieu auquel on doit tout sacrifier, la haine du péché, et la terreur des châtiments divins; enfin la communion où l'on s'attend à une sensation infinie et inconnue, puisqu'il ne s'agit de rien moins que de l'union réelle avec Dieu tout puissant, créateur du monde. Tout est réuni pour remuer violemment l'esprit de l'enfant et le frapper d'une façon définitive si possible. Et l'on ne peut vraiment s'étonner que d'une chose, c'est que tant de sujets puissent échapper à cette formidable tension et sortir indemnes de cette émotion calculée.

Mais trop d'enfants encore y succombent, parmi les filles surtout, et il n'est pas exagéré de dire que sur dix obsé-

dées, douteuses, il en est huit au moins qui ont eu dès cette époque, ou un peu plus tard quand elles ont continué leur éducation religieuse d'une façon un peu intensive, leurs premiers doutes sous forme de scrupules religieux.

Ici, plus nettement encore que pour l'émotion sexuelle, qui n'éclate pas sous cette forme brusque et à la suite d'un entraînement artificiel, l'émotion religieuse apparaît vraiment comme cause initiale du doute, comme créatrice du terrain sur lequel il peut se développer. Si les choses peuvent quelquefois en rester là après une crise de scrupules religieux entre la douzième et la dix-huitième année, il n'en est pas toujours ainsi malheureusement, et cette crise n'est souvent que le prélude d'autres plus graves, n'ayant plus le caractère religieux, mais se rapportant aux objets que la vie offre au fur et à mesure de son évolution.

Si la vie sexuelle présente une continuité complète de la puberté à la ménopause ou à l'arrêt de la fonction testiculaire, avec trois points critiques — adolescence, âge adulte où commence à s'exercer normalement la fonction sexuelle avec les phases passionnelles qui se montrent plus ou moins ensuite, et sénilité — la vie religieuse offre une moins grande continuité, et surtout est loin d'être aussi développée chez la plupart des gens. Mais elle procède aussi comme elle par périodes critiques.

Elle se manifeste d'abord, et d'une façon souvent très vive où l'émotion domine, à la puberté, au moment de la plus forte transformation physique et morale de l'homme. Elle se manifeste ensuite à l'âge adulte sous la forme du sentiment, du besoin religieux, et n'est souvent chez la femme que le succédané de son besoin d'amour, du don de soi-même qu'elle ne peut satisfaire sexuellement; chez l'homme, c'est plutôt la forme philosophique, morale, métaphysique que prend cette crise, soit pour adopter définitivement, soit pour rejeter la croyance religieuse. Aussi

voyons-nous cette crise religieuse se produire chez la femme entre vingt et trente ans, en pleine évolution sexuelle, tandis que chez l'homme ce n'est guère qu'entre trente et quarante qu'elle se montre, au moment de sa maturité intellectuelle, de sa formation morale définitive, de l'épanouissement de sa personnalité totale. Enfin le sentiment religieux peut se réveiller encore dans la sénilité, dans la période de déclin de la personnalité. Mais ce n'est plus alors sous une forme troublante; l'émotion n'y joue plus de rôle; l'individu, dont la sensibilité aux événements et aux émotions de l'existence est émoussée, dont l'activité se ralentit, est ramené à ses souvenirs, à ses impressions de jeunesse et y retrouve les sentiments d'autrefois ; il fait alors, sans le savoir, le pari de Pascal, et, en songeant à l'au-delà de la mort, à tout ce qu'on lui a raconté là-dessus, il se dit : « Si, après tout, c'était vrai ! » Et il se laisse aller à une croyance qu'il ne discute plus, et qui, au lieu de le troubler, de l'émouvoir, lui donne une certaine quiétude. Les pratiques cultuelles prennent alors la plus grande part dans cette religiosité, surtout chez les femmes, pour qui elles constituent une occupation et un emploi du temps qu'elles n'ont plus à dépenser de façon utile pour les plaisirs ou les nécessités de l'existence.

Quand les préoccupations religieuses surviennent dans l'adolescence ou au début de l'âge adulte — de quinze à vingt-cinq ans — elles n'ont pas seulement un caractère religieux, elles ont aussi un caractère moral et philosophique. C'est l'âge où l'on fait étudier au jeune homme les systèmes philosophiques, où les grands problèmes métaphysiques se posent devant lui, où naissent en lui des réflexions et des idées générales sur le monde, la société, la morale, où il se demande quel est le rôle de l'homme et le but de l'existence. Il faut le reconnaître — et c'est heureux pour la marche de l'humanité — la grande majorité des hommes se contentent

de vivre pour vivre de leur mieux, sans se demander auparavant quel est le sens de la vie. A attendre d'avoir résolu cette question pour agir on risque trop de terminer son existence sans avoir jamais rien fait, faute de savoir exactement et sûrement ce qu'il fallait faire, comme Amiel. On appelle ces esprits-là des esprits délicats, distingués, par opposition avec les esprits grossiers qui se contentent de vivre et de se développer, intellectuellement aussi bien que matériellement, sans s'embarrasser outre mesure de savoir d'où ils viennent, où ils vont et comment ils progressent. Ces esprits, appelés délicats, ne le sont bien souvent que parce qu'ils sont des faibles, des impuissants ; les autres sont des forts et des actifs. Et si séduisants que soient les premiers, ce sont les seconds seuls qui font marcher l'humanité.

La crise morale ou philosophique de l'adolescence peut d'ailleurs se produire dans deux sens opposés : dans le sens religieux ou dans le sens anti-religieux, ou, pour mieux dire, areligieux. Ou l'on se met à croire, ou l'on abandonne toute croyance religieuse. La conversion s'opère d'ailleurs avec les mêmes troubles dans un sens comme dans l'autre ; elle s'accompagne des mêmes luttes, des mêmes doutes, des mêmes oscillations de sentiments, des mêmes conflits entre les tendances et la raison, entre le sentiment et la connaissance. Cette période peut durer longtemps, et l'on comprend qu'à cette phase de l'évolution de la personnalité, où tout est en voie de formation, il puisse en résulter un trouble très profond et définitif.

En effet, deux cas peuvent se présenter : Après une période de doutes plus ou moins longue et laborieuse, la croyance s'établit d'une façon en apparence définitive, et le calme, l'harmonie semblent revenir; l'activité normale reprend son cours. Mais en réalité l'individu reste un émotif et, cette crise passée, est exposé à retomber dans une

autre, de caractère différent, chaque fois que sa personnalité sera fortement remuée, soit par des responsabilités qui lui incombent, soit par des causes de dépression morale quelconques — insuccès, chagrins, émotions morales violentes, ou simplement fatigue, surmenage, épuisement physique et nerveux. La crise religieuse ou philosophique de l'adolescence a donc créé la prédisposition, le terrain favorable au doute, comme l'émotion religieuse de la puberté l'avait fait.

Dans l'autre cas la lutte intérieure est trop forte, le trouble est trop profond, pour qu'une solution se produise. D'emblée, pour ainsi dire, le doute s'est installé, il ne va plus disparaître. Il subira des variations, il se transformera en partie, il s'attachera à d'autres objets, mais le fond restera le même : ce sera le scrupule religieux ou moral, sur lequel viendront se greffer tous les doutes ou phobies ou manies quelconques que l'on rencontre chez les douteurs pathologiques.

Parmi ces doutes qui hantent les scrupuleux religieux il n'en est pas de plus fréquemment associés que ceux qui se rapportent à la sphère sexuelle. Mysticisme et érotisme sont les deux faces d'un même état, et je n'ai jamais rencontré de douteur dans l'ordre religieux qui ne fût hanté de doutes et de préoccupations d'ordre sexuel.

C'est qu'en réalité c'est le fond le plus intime de l'être, de la personnalité, qui est touché dans les deux cas, et nous avons vu le parallélisme étroit de la vie sexuelle et de la vie morale et religieuse. Mais en même temps qu'il y a parallélisme dans leur évolution, il y a antagonisme dans leur objet : la religion réprouve les préoccupations matérielles, sensuelles; le besoin sexuel évoque, suscite des images adéquates à lui; le conflit est donc fatal, et plus le sentiment religieux est fort, plus les représentations opposées à celles qu'il désire surgissent. C'est le fait même

du doute, nous le répétons encore, que cette évocation d'images, de sentiments contradictoires, opposés. Dans aucun cas des sentiments, des tendances, des émotions antagonistes plus violentes ne peuvent se trouver aux prises au sein de notre personnalité que dans le conflit du besoin religieux et du besoin sexuel.

Aussi rien n'est-il plus grave, plus profond, plus difficile à déraciner que le doute, le scrupule religieux; son objet est moins susceptible de démonstration, de contrôle que tout autre, puisque normalement il ne peut jamais susciter que la foi, c'est-à-dire, suivant la définition de Bossuet, la croyance à ce qu'on ne peut démontrer. Or, le douteur a besoin de certitude pour être rassuré. S'il est difficile souvent de lui donner une certitude pour des questions d'expérience, contingentes, démontrables, quelle difficulté, quelle impossibilité n'est-ce pas quelquefois de lui faire croire des choses dont la possibilité est la plus hypothétique qui soit, puisque leur existence elle-même est indémontrable? On peut rassurer un agoraphobe qui a peur de traverser la Cour du Louvre en lui affirment qu'aucune voiture n'y passant il ne pourra s'y faire écraser; mais celui qui craint qu'une mauvaise pensée qu'il a eue le conduise en enfer est moins facile à rassurer, car on ne peut pas lui affirmer que cette pensée ne sera pas jugée digne des flammes éternelles, et on ne peut même pas lui prouver que l'enfer n'existe pas. Nous avons vu tout à l'heure que plus était vaste le champ des possibilités, plus était grande l'incapacité de démontrer que les possibilités redoutées étaient infimes comme nombre, plus étaient faibles les probabilités, et plus le doute était fort et tenace. Ici les limites des possibilités et des probabilités sont reculées à l'infini. La question religieuse étant essentiellement et uniquement une question de croyance, de foi, est par excellence un objet de doute, l'opposé de la croyance étant le doute. C'est pour

cette raison fondamentale, tenant à la nature même du phénomène religieux, qu'il est plus que tout autre non seulement une cause de doutes chez les douteurs déclarés, mais encore un facteur de l'état de personnalité et d'émotivité sur lequel le doute peut se développer.

Toutes les causes que nous venons de passer en revue sont, en effet, pour la plupart des causes secondaires, des causes occasionnelles des doutes divers qu'on rencontre chez les douteurs ou chez les prédisposés au doute. Mais à elles seules elles ne peuvent créer l'état psycho-physiologique spécial, l'état affectif et émotionnel de la personnalité, dans lequel le doute prend racine, et dont il n'est en somme que l'expression. Il faut faire exception pour l'émotion en général, et les émotions sexuelle et religieuse en particulier qui, elles, peuvent d'emblée et de toutes pièces faire un douteur d'un homme normal, ou un peu émotif seulement.

CHAPITRE VI

RÉACTIONS DES DOUTEURS INHÉRENTES AU DOUTE

SOMMAIRE : Caractère général des douteurs; quatre catégories de douteurs. — 1° *Réactions dues au caractère individuel des douteurs.* — 2° *Réactions inhérentes au doute lui-même.* — Maladie du doute et psychasténie. — Manies. — Agitations motrices. — Sentiments d'insuffisance morale et psychologique. — Obsession dans le doute. — Obsession et impulsion. — Caractères de l'obsession. — Dédoublement du moi. — Obsession et hallucination. — Mode d'association dans l'obsession. — Obsession et suicide. — État de la conscience dans l'obsession. — Éclipses de conscience et épilepsie. — Angoisse.

Nous nous sommes occupés jusqu'ici du doute en lui-même, dans ses conditions, son évolution générale, ses phénomènes essentiels, ses conséquences et ses causes. Mais ce n'est là qu'une des faces du problème. Il reste à considérer le douteur et ses réactions au doute. Car le doute, étant l'expression même d'un état de la personnalité tout entière, est quelque chose d'essentiellement vivant comme la personnalité elle-même et revêt des aspects très différents suivant le caractère des individus chez lesquels on l'observe. Nous entrons ici dans le doute constitutionnel et le doute pathologique. Entre le douteur accidentel et le douteur pathologique obsédé, il y a en effet tous les degrés possibles. On peut cependant pour la

commodité des observations décrire quatre catégories de douteurs, au point de vue de leur caractère.

Caractère général des Douteurs. — La première catégorie est constituée par des gens qui doutent accidentellement, et chez lesquels le doute ne prend jamais le caractère obsédant, ne laisse derrière lui aucune impression persistante, aucune trace, aucun trouble même peu durable. Ces douteurs accidentels n'offrent aucun caractère spécial, car le doute peut se présenter chez des hommes normaux très différents de caractère, et tient non à celui-ci, mais aux circonstances dans lesquels ils se trouvent. La cause du doute est chez eux exogène, alors que dans les trois autres catégories elle est à des degrés divers plus ou moins endogène. Dans le premier cas on pourrait dire que c'est le doute qui fait le douteur, tandis que dans les autres c'est le douteur qui fait le doute.

La seconde catégorie comprend ce nombre si considérable de gens qui sont des inquiets, des hésitants, des indécis, des scrupuleux. Suivant leur tempérament, leur intelligence, leur caractère, cette inquiétude, ces hésitations, ces scrupules se manifestent de préférence à telles ou telles occasions, à propos de tel ou tel objet et pas à propos d'autres plus ou moins analogues. Toutes les nuances, toutes les variétés, tous les contrastes, toutes les contradictions, surtout au point de vue des sentiments, des goûts, de la moralité, se rencontrent chez eux. Aussi est-il très difficile de bien connaître leur caractère, et de prévoir, comme chez des gens normaux, comment ils réagiront dans une circonstance donnée. Ici en effet tout est mobilité, instabilité et souvent contradiction, car sur certains points on les trouve, les scrupuleux surtout, inébranlables. Ce sont des impressionnables, des délicats, des subtils aussi bien au point de vue sentimental qu'intellec

tuel. Ils s'enthousiasment facilement et se découragent de même. Beaucoup sont des artistes, des poètes, des idéalistes. Mais sous ce dernier rapport on observe chez eux un singulier mélange de terre à terre et d'idéal, et tout en planant dans leurs rêves ou plongés dans leurs rêveries ils n'oublient pas leurs intérêts matériels et savent fort bien les défendre.

Compatissants ils le sont souvent, ne fût-ce que pour ne pas souffrir de la représentation de la souffrance d'autrui. Car ils aiment se faire plaindre et se préoccupent beaucoup d'eux-mêmes. C'est un mélange continuel d'altruisme et d'égoïsme.

Ce sont des tendres, raffinés dans leurs sentiments, jaloux de leurs affections, exigeants pour ceux qu'ils aiment et que, tout en les adorant, ils font souvent beaucoup souffrir.

Les uns ont des tendances religieuses, mystiques même, ou symbolistes, et tombent facilement dans la superstition, l'occultisme, le spiritisme.

D'intelligence plutôt vive en général, ils ont souvent, même quand ils ne sont pas intelligents, l'esprit critique, qui se traduit alors par du dénigrement et de la malveillance. Ils ont peu d'idées générales et se perdent dans les détails qu'ils voient souvent avec une perspicacité et une justesse étonnantes. Ils sont pleins de bon sens et excellents conseillers pour les autres: mais ils sont incapables de se diriger convenablement eux-mêmes. Ils sont plus raisonneurs et ergoteurs que logiciens, et leur raison est au fond toujours primée par leur sentiment ou leur émotion. Par suite de cet esprit critique ils ne sont jamais tout à fait satisfaits de rien, se dégoûtent facilement de ce qui leur a plu, comme plaisirs, comme occupations. Ils n'ont d'ailleurs pas de tendance très caractérisée pour tel ou tel genre de travail, et leur carrière ne les attire pas

généralement par une vocation très marquée. Ils savent toujours mieux ce qu'ils n'aiment pas que ce qu'ils aiment, ce qu'ils ne veulent pas que ce qu'ils veulent. Ce sont souvent d'éternels mécontents, qui finissent par prendre les hommes en horreur et la vie en dégoût, ou qui, tout au moins, y deviennent indifférents, et s'ennuient partout et de tout.

Ce sont des caractères faibles par-dessus tout, et qui ont besoin de direction. Mais, en même temps qu'ils la désirent et la réclament, ils s'insurgent souvent contre elle et la discutent ou y opposent une force d'inertie complète. Ils demandent des principes solides sur lesquels s'appuyer en toute sécurité pour se conduire dans la vie, et n'ont rien de plus pressé, quand on les leur fournit, que de les mettre en doute et d'en chercher de nouveaux qui les attirent plus. Incapables souvent de se diriger eux-mêmes ils ont la manie de régenter les autres, étant d'ailleurs à la fois des humbles et des orgueilleux, des timides et des audacieux. Leur humilité n'est souvent faite que de l'impuissance où ils sont de ne pas pouvoir mettre en évidence ce qu'ils se croient être; et leur timidité ne les retient pas plus que le respect humain quand il s'agit pour eux de sortir de leurs doutes ou de dissiper leurs inquiétudes.

On pourrait dire que leur caractère est de n'en pas avoir, tant les traits opposés s'y rencontrent, tant les mobiles qui les guident sont contradictoires. L'opposition, sous toutes ses formes, dans toutes les manifestations de l'activité mentale, est le trait le plus caractéristique du douteur, et cette opposition s'étend même au domaine physiologique. Non seulement un sentiment, une idée, une tendance font surgir leurs antagonistes, mais dans le même sentiment, la même idée, le même acte se dressent des éléments en opposition entre eux. Souvent même l'oscillation entre les termes opposés de leur état psychique est tellement rapide

et de petite amplitude que l'opposition paraît simultanée : ils veulent et ne veulent pas, ils croient et ne croient pas, ils sentent et ne sentent pas, ils désirent et ne désirent pas en même temps ; ils trouvent moyen d'être à la fois modestes à l'excès et orgueilleux, timides et audacieux, courageux et phobiques, égoïstes et altruistes, etc., Aussi ne peut-on jamais se fier beaucoup à eux, quelque scrupule absurde pouvant venir au dernier moment les empêcher de faire ce qu'ils vous ont promis.

Au point de vue social ils ne sauraient jamais produire de grandes choses dans toutes les conditions où il faut agir, prendre des décisions, des responsabilités, montrer du caractère, comme dans les affaires ou l'industrie ; mais pas davantage dans le domaine scientifique où leur manque de précision, de suite dans les idées, leur manque d'idées générales, les empêchent toujours de se distinguer. Dans les administrations, dans les lettres, dans la critique ou le théâtre surtout, ils peuvent réussir ; ils sont servis dans les unes par leur scrupule à accomplir leurs fonctions, et l'absence d'initiative à prendre, et dans les autres par leur imagination vive ordinairement, leur sens critique et d'observation très développé. Dans les arts ils ont beaucoup moins de chances de succès parce qu'il y faut une main-d'œuvre qu'ils n'acquièrent jamais bien, car ils ne sont pas adroits, pas aptes aux exercices physiques, qu'ils n'aiment guère d'ailleurs.

Par contre ils sont souvent impulsifs, et manquent de suite dans leurs actions, de continuité dans leurs efforts.

On peut prévoir qu'avec un tel caractère le doute doive surgir chez eux en maintes occasions. Mais, s'il se produit souvent et dans toutes les directions, il ne prend pas cependant le caractère permanent, obsédant, avec les réactions anormales que nous trouvons dans la troisième catégorie de douteurs.

Chez ceux-ci nous sommes en présence du doute vrai-

ment pathologique. Mais il procède par crises, entre lesquelles le sujet recouvre *son* état normal, sinon l'état normal. Pendant la crise on observe toutes les réactions que nous allons étudier tout à l'heure; en dehors de la crise son caractère est celui que nous venons de décrire rapidement, avec un degré un peu plus accentué peut-être, une émotivité plus marquée et plus constante.

En outre, certains scrupules, certaines manies, certaines phobies subsistent, vite écartés sans doute, mais revenant aussi avec la plus grande facilité. La suggestibilité est en effet assez développée, mais comme elle s'exerçe successivement dans les sens les plus opposés elle n'est d'aucun secours réel et durable. D'ailleurs, moins on s'occupe de ces vestiges de la crise de doute, et plus ils passent rapidement.

Le caractère différentiel le plus marqué entre ces deux catégories, c'est l'incapacité de travail effectif dans cette dernière, incapacité absolue pendant les périodes de crise, incapacité relative pendant les périodes d'accalmie.

Enfin, la quatrième catégorie de douteurs est constituée par les grands douteurs obsédés, phobiques, maniaques, chez qui le doute existe à l'état continu, basé sur un état constitutionnel, congénital et héréditaire le plus souvent, et ne subit plus que des exacerbations et des accalmies relatives, mais présente rarement de retour complet et surtout définitif à un équilibre, sinon normal, du moins permettant une vie possible.

Ici il ne s'agit plus de traits de caractère plus ou moins exagérés, mais en somme normaux, comme dans les catégories précédentes, où c'est surtout l'opposition, la contradiction, le contraste de ces traits qui étonnent, et qui sont, en somme, la résultante de l'état de doute lui-même. Chez le grand douteur obsédé, soit sous forme de crise passagère comme dans la catégorie précédente, soit d'une façon con-

tinue comme dans la dernière, ce ne sont plus de simples traits de caractère qu'il faut signaler et décrire, ce sont des réactions tout à fait spéciales, et qui confinent quelquefois aux manifestations délirantes. On ne saurait plus alors, du reste, décrire de caractère chez le douteur arrivé à ce degré pathologique, car sa personnalité intellectuelle et morale est dans un tel trouble qu'elle n'est plus qu'un chaos indéfinissable de sentiments indéterminés, de représentations obsédantes, d'émotions subites et d'actes inutiles.

Ce sont ces réactions si nombreuses, si variées, et d'un déterminisme si précis en même temps malgré leur aspect mobile et changeant, qu'il nous faut maintenant passer en revue. Nous entrons là complètement dans le domaine de la pathologie cérébrale.

Les réactions des douteurs peuvent se ranger sous quatre chefs : 1° Celles qui sont dues au caractère individuel des douteurs; 2° celles qui sont des manifestations inhérentes au doute lui-même; 3° celles qui sont des moyens de défense contre le doute; 4° celles enfin qui sont des moyens de défense contre les conséquences du doute.

1° Réactions dues au caractère individuel des douteurs. Nous avons rapidement esquissé les traits les plus saillants du caractère des douteurs. Il va de soi qu'ils ne les présentent pas tous réunis, que non seulement tels ou tels dominent, mais que chez certains il en est même qui font totalement défaut ou qui sont remplacés par des qualités extrêmement solides. Mais il en est quelques-uns qui leur impriment cependant un cachet commun, qu'on pourrait presque dire constant.

C'est tout d'abord leur émotivité, leur impressionnabilité, d'où leur promptitude à s'inquiéter, soit sur eux-mêmes, soit sur les autres (manies, craintes, scrupules); cela dans l'ordre moral. Dans l'ordre intellectuel, c'est

l'esprit critique, la subtibilité, qui frappe ensuite; c'est aussi la rapidité de leurs associations d'idées et la vivacité de leur imagination, surtout visuelle. Dans l'ordre moteur, c'est leur défaut de résistance, leur fatigabilité, leur inégalité d'activité motrice sauf pour la parole. Enfin, d'une façon générale, c'est la faiblesse de leur caractère, c'est le contraste, l'opposition de ses éléments, l'association de traits contradictoires, comme la timidité et l'orgueil, l'égoïsme et l'altruisme, le mysticisme et l'érotisme grossier, les oscillations continuelles de leur humeur, et la tendance à l'obsession dès qu'il y a un sujet de doute et d'inquiétude.

Nous retrouvons dans ces éléments communs du caractère des douteurs l'ébauche de toutes les réactions que nous allons rencontrer dans le doute pathologique le plus intense : angoisses, manies, phobies, scrupules, agitations, obsessions. Suivant la prédominance de tel ou tel trouble on peut prévoir, comme chez un homme de caractère non douteur, quelle conduite il va tenir en présence d'une situation donnée, et quelles réactions morales, intellectuelles et physiques il présentera. Chez l'un, ce sera l'émotion qui l'emportera, le conflit de ses sentiments et de ses tendances; chez l'autre, ce seront des raisonnements à perte de vue; chez un troisième il pourra s'y ajouter une inertie, une fatigue extrême l'empêchant d'agir.

Car le trait commun et essentiel des conséquences des diverses formes du caractère des douteurs c'est le défaut d'adaptation des actes aux mobiles, des émotions aux représentations. Ou l'acte est incomplet, et ne se produit même pas, ou il s'accompagne de mouvements, d'actes secondaires absolument superflus et inutiles; trop ou trop peu, jamais la juste mesure. Il en va de même pour les émotions qui ne sont jamais proportionnées et adéquates à l'excitation qui les provoque. Et le langage populaire a trouvé le

mot exact quand il qualifie les douteurs de déséquilibrés. Ce terme n'est pas suffisant cependant, car tous les déséquilibrés ne sont pas des douteurs. Chez ces derniers le déséquilibre est maintenu dans de certaines limites, et oscille entre ces limites; et ce sont précisément ces oscillations, dont le rythme exclurait l'idée de déséquilibre, qui donnent au déséquilibre du doute son caractère spécial et qui le distingue de toutes les autres formes de déséquilibre, telles qu'on les rencontre chez les hystériques, chez les dégénérés, impulsifs, raisonnants, amoraux, etc.

La maladie du doute et la psychasthénie. — Avant d'entrer dans l'examen de ces réactions et de celles qui vont suivre il me paraît nécessaire de m'arrêter un instant sur une question que nous aurons l'occasion de discuter plus loin à propos du mécanisme, mais qu'il me paraît utile de préciser dès maintenant au point de vue purement descriptif et de la classification des phénomènes. Je veux parler de ce qu'on a appelé la *psychasthénie,* mot nouveau qui correspond à ce qu'on appelait plus particulièrement la cérébrasthénie dans les formes de la neurasthénie, et qui correspond mieux encore à ce que Morel, le premier, et à sa suite, Falret, Legrand du Saulle, Magnan, Ball, Hack Tuke, etc., avaient si bien décrit sous le nom de *délire émotif*, de *maladie du doute.* Et, en effet, émotivité et doute sont bien les deux caractères fondamentaux de ces états de doute, d'obsession, de phobie, d'angoisse, etc., dont on a décrit de nombreuses formes, auxquelles on a même trop souvent donné l'importance d'une entité nosographique.

Le terme de psychasthénie me paraît assez fâcheux comme tous ceux qui impliquent une conception générale ou une pathogénie qui ne sont rien moins que prouvées. Si les mots ne changent rien aux choses qu'ils désignent et recouvrent, il n'en est pas moins vrai qu'ils déterminent une certaine

tendance dans leur interprétation et leur conception. Or cela n'est pas sans importance quand il s'agit d'états pathologiques, où la théorie qu'on en a conduit dans la pratique à des interventions différentes. Tant qu'une maladie ne peut recevoir une appellation conforme à sa nature exacte et irréfutablement démontrée, il est bien préférable de la désigner par le symptôme le plus saillant, le plus caractéristique, le plus pathognomonique. On a tout le temps ensuite de discuter sur son origine, sa nature, sa pathogénie; pratiquement, cliniquement, tout le monde s'entend.

Tel n'est pas le cas pour la psychasthénie. Étymologiquement ce terme signifie : épuisement psychique. Il implique donc que l'esprit seul est en cause, qu'il agit pour son propre compte, indépendamment du cerveau, puisqu'on a abandonné le nom de cérébrasthénie qui indiquait à la fois les deux aspects de l'épuisement cérébral, de la fonction organique et de la fonction psychique du cerveau. Au point de vue philosophique cela semble un retour au dualisme spiritualiste le plus pur. L'âme reliée au corps et se servant de lui, agissant volontairement sur lui, ayant son activité propre, indépendante, son autonomie complète, ses lois et ses maladies. N'est-il pas dangereux que l'adoption d'un nom de maladie oblige implicitement à se rattacher à une conception philosophique aussi grosse de conséquences?

Mais cela me paraît surtout regrettable dans l'ordre pratique, au point de vue médical pur, car si l'on est logique il faut négliger tout le côté physiologique chez un psychasthénique et ne considérer que le côté psychique, puisqu'en réalité ce seraient uniquement les troubles psychiques qui amèneraient les troubles physiques. L'inconvénient qui peut en résulter pour le malade n'est pas chimérique ni imaginaire, et la psychothérapie exclusive et abusive, telle que la pratique une certaine école en Suisse, en fournit de

nombreux exemples. Parmi tant d'autres dont j'ai été témoin et dont j'ai signalé les plus frappants, je n'en veux retenir et signaler qu'un ici : c'est celui d'une jeune fille atteinte de quelques troubles émotifs, de quelques doutes. Le célèbre psychothérapeute auquel elle s'était confiée dans ce pays, la soumettait à des entretiens psychothérapiques où, par la dialectique la plus serrée, il s'efforçait de lui démontrer ses erreurs. Un jour, à propos de doutes religieux il heurta sans s'en douter — on peut être psychothérapeute sans être psychologue — ses vieilles croyances de l'enfance. Elle en fut profondément troublée, sans qu'il s'en aperçût davantage. L'émotion avait été si forte que dès le lendemain un délire hallucinatoire se déclarait, à la suite duquel il fallut interner cette malheureuse jeune fille. A quoi tenait une si violente réaction? A une chose bien banale : cette jeune fille avait ses règles qui la rendaient toujours plus impressionnable, plus émotive. Et, sous l'influence de l'émotion ressentie, les règles s'étaient brusquement arrêtées, d'où le délire violent qui s'était produit. De tout cela l'éminent psychothérapeute, uniquement préoccupé de l'esprit de son sujet, du redressement de cet esprit par des moyens psychiques, en vertu de cet aphorisme absolument faux : « A maladie psychique, traitement psychique », de tout cela il n'avait eu le moindre soupçon, ni le moindre souci. Voilà à quoi peuvent non seulement conduire, mais conduisent pratiquement des conceptions arbitraires et absolues en matière médicale, et je persiste à dire que des termes médicaux qui impliquent de telles théories sont regrettables, et ne peuvent que fausser l'esprit des médecins au point de vue thérapeutique, le seul, en somme, intéressant pour les malades.

Si l'on veut, au contraire, sans préjuger de la nature de la maladie, s'en tenir à ses caractères les plus évidents et les plus importants, il faut en revenir à la vieille appella-

tion de Morel, le délire émotif : ou, si l'on craint que ce mot de délire ne dépasse la réalité, à celle de maladie du doute. Car, en somme, le fond de la maladie, de la psychasthénie telle que l'a décrite P. Janet, c'est le doute, ayant pour substratum un mode ou un trouble fonctionnel du cerveau qu'il s'agira de préciser plus tard et de différencier. Que ce soient les obsessions, les phobies, les agitations, les manies, qui prédominent, tout cela n'est, en effet, comme j'espère le montrer que des manifestations ou des conséquences du doute, ou des réactions du douteur.

D'ailleurs, Pierre Janet est trop bon observateur pour être tombé dans l'erreur que je signalais en prenant au pied de la lettre le terme de psychasthénie, car il analyse avec autant de soin les troubles physiques que les troubles psychiques des psychasthéniques, et il range même certains des premiers dans les stigmates de la psychasthénie, c'est-à-dire qu'il les regarde en somme, et à juste titre d'ailleurs, comme aussi fondamentaux que les stigmates psychiques. N'y a-t-il pas là une contradiction?

On pourrait encore, en prenant comme raison un des phénoménes les plus constants de la maladie du doute, désigner ces états sous le simple nom d'obsessions. Mais si tous les douteurs sont des obsédés, tous les obsédés ne sont pas des douteurs. C'est donc, en définitive, au terme de « Maladie du Doute » d'allure plus simple et moins scientifique, mais plus clinique et plus pratique, que je propose de revenir tout simplement, le doute étant le phénomène le plus constant, le plus caractéristique de tous les états rattachés à la psychasthénie.

Mais il y a lieu de se demander si la psychasthénie ne déborde pas le cadre de la maladie du doute avec toutes ses variétés et ses conséquences. Quoique, comme nous le verrons, toutes les manifestations de la psychasthénie, telle que la comprend P. Janet, se rapportent à l'état de doute, soit

qu'on l'envisage dans son aspect psychologique, soit qu'on le considère dans ses conditions physiologiques et dans son mécanisme, on pourrait à la rigueur admettre que si la maladie du doute est la plus forte expression, et la plus générale, de la psychasthénie, certains cas rattachables à cette dernière et ne comportant pas de doute avec eux, doivent rester en dehors de la première. Mais, encore que ces cas soient sujets à discussion au point de vue de leur classification nosographique, il faut remarquer que ce sont toujours des états d'émotivité morbide comme l'état de doute pathologique lui-même. Ils ne représenteraient donc comme lui que des manifestations morbides de l'émotivité et les psychasthéniques ne seraient que des émotifs et non pas des épuisés de l'esprit, ce que confirme d'ailleurs la puissance intellectuelle de beaucoup d'entre eux. Il résulte de tout cela que si la maladie du doute ne représente pas à elle seule toute la psychasthénie, celle-ci la déborde de bien peu, d'une part, et d'autre part, qu'elle n'est elle-même qu'une manifestation de l'émotivité morbide. Le terme de délire émotif, de Morel, celui d'émotivité morbide qui exclut le mot impropre de délire, appliqués aux différents cas, celui d'émotifs appliqué aux sujets atteints de troubles de l'émotivité, paraissent donc plus justes que ceux de psychasthénie et de psychasthéniques et devoir leur être préférés.

Toutefois l'angoisse étant un caractère fondamental des états de doute on pourrait encore, comme on l'a fait pour certaines formes, lui donner le nom de « névrose d'angoisse ». Mais il a aujourd'hui un sens un peu trop spécialisé. L'émotivité morbide étant le fond même de la maladie, on pourrait la désigner comme « psycho-névrose émotive » ce qui la distinguerait des psychoses à fond émotionnel, qui ont un nom particulier, d'ailleurs, et qui par la combinaison du préfixe psycho au terme névrose indiquerait

nettement la part de l'élément psychique à côté de l'élément nerveux. Cette appellation me paraîtrait préférable à celle de psychasthénie pour les raisons que j'ai dites plus haut.

Pierre Janet a soigneusement décrit toutes les manifestations qu'il a rencontrées chez ses psychasthéniques, et les distingue en *symptômes* constitués par les obsessions, les manies et les agitations forcées, et en *stigmates* constitués par des sentiments d'incomplétude, des insuffisances psychologiques et physiologiques, et certains caractères généraux telles que l'incomplétude morale, la perte de la fonction du réel, et la périodicité des troubles.

Il a passé en revue et a établi une nomenclature aussi complète que possible — quoique en cette matière on puisse toujours trouver quelque chose de plus — de tous les troubles intellectuels, émotionnels et physiques des douteurs et des obsédés. Sous ce rapport on ne saurait mieux faire. Mais où il y a matière à discussion c'est dans la manière de classer tous ces faits [1].

[1] Il me paraît indispensable de donner ici l'énumération et la classification de P. Janet.

I. — Les idées obsédantes : sacrilège, crime, honte de soi, honte du corps, hypochondriaques.

II. — Les agitations forcées : A) *agitations mentales* comprenant : 1° les manies de l'oscillation (interrogation, hésitation, délibération, présage, interrogation du sort); 2° les manies de l'au-delà (précision, arithmétique, symbole, recherche du passé, de l'avenir, explication, précaution, répétition, perfection, extrême et infini); 3° les manies de la réparation (compensation, expiation, pactes, conjuration); 4° les agitations mentales diffuses (rumination mentale, rêverie forcée). — B) *agitations motrices* comprenant : 1° les agitations motrices systématisées, les tics (de perfectionnement, de défense); 2° les agitations motrices diffuses, les crises d'agitations (efforts, marche, parole, excitation). — C) *agitations émotionnelles :* 1° les agitations émotionnelles systématisées, les phobies (algies, fonctions corporelles, objets, situations, idées); 2° les agitations émotionnelles diffuses, les angoisses.

III. — Les stigmates psychasthéniques : A) *Sentiments d'incomplétude :* 1° Dans l'action (sentiment de difficulté, incapacité, indécision, gêne, automatisme, domination, mécontentement, intimidation, révolte);

Laissons de côté pour le moment la distinction des stigmates et des symptômes qui sera discutée plus à propos avec le mécanisme du doute. Mais on est immédiatement frappé en parcourant — sans vouloir davantage discuter la validité de la classification adoptée pour les uns et pour les autres — cette longue nomenclature, par la très grande confusion qui y règne sous une grande netteté apparente. Indistinctement, en effet, y figurent des faits qui sont des manifestations de l'état de doute, à côté d'autres qui en sont les conséquences ou les réactions, ou encore des moyens de défense contre le doute. Telle manie, par exemple, comme celle de l'interrogation qui n'est autre que le doute lui-même, se trouve à côté de la manie du présage qui n'est qu'un des procédés des douteurs pour sortir de leur doute; les phobies qui sont la conséquence de certains doutes se placent à côté des angoisses qui sont un des éléments même de l'état de doute; tel sentiment, comme celui du doute, bien naturel chez un douteur et inhérent

2° dans les opérations intellectuelles (sentiments de difficulté, perception incomplète, conception imaginaire, disparition du temps, inintelligence, doute); 3° dans les émotions (sentiments d'indifférence, inquiétude, besoin d'excitation); 4° dans la perception personnelle (sentiments d'étrangeté du moi, dédoublement, dépersonnalisation). — B) *Insuffisances psychologiques* : 1° Rétrécissement du champ de la conscience (anesthésies, mouvements subconcients, sommeil hypnotique, suggestion); 2° troubles de la volonté (indolence, irrésolution, lenteur des actes, retards, faiblesse des efforts, fatigue, désordre des actes, inachèvement, absence de résistance, misonéisme, timidité, aboulies professionnelles, inhibition, fatigues insurmontables, inerties); 3° troubles de l'intelligence (amnésies, arrêt de l'instruction, inintelligence des perceptions, troubles de l'attention, rêverie, éclipses mentales); 4° troubles des émotions et des sentiments (indifférence, sentiments mélancoliques, émotivité, émotions sublimes, besoin de direction, besoin d'excitation, besoin d'aimer, d'être aimé, crainte de l'isolement, retour à l'enfance, amour de l'honnêteté, besoin d'autorité). — C) *Insuffisances physiologiques :* troubles des fonctions nerveuses, digestives, circulatoires, génitales. — D) *Incomplétude morale* perte de la fonction du réel. — (P. Janet. — *Les obsessions et la psychasthénie*. F. Alcan, 1903.)

à son doute, ou le sentiment d'inquiétude qui n'en fait pas moins partie, se trouvent mêlés au sentiment de révolte ou au besoin d'excitation qui sont des conséquences ou des réactions du doute. Le même phénomène se retrouve dans deux subdivisions différentes concernant, l'une, les troubles des émotions, et l'autre, les troubles de l'intelligence.

Je sais bien qu'il est question de la psychasthénie et non du doute. S'il s'agit d'un simple répertoire de symptômes physiques et psychiques, peu importe jusqu'à un certain point qu'ils soient classés de telle ou telle façon. Si l'on cherche, au contraire, à établir un enchaînement logique, une hiérarchie entre les phénomènes, il faut s'inquiéter avant tout de leur valeur relative par rapport au phénomène primordial.

Ce n'est pas au hasard qu'on rencontre chez les douteurs — qu'on les appelle psychasthéniques ou autrement — cette variété si complexe, si nuancée, si étendue, de sentiments, d'émotions, d'actes, qui paraissent bizarres, contradictoires, paradoxaux. Ces phénomènes obéissent, quand on y regarde de près, à une logique et à un déterminisme aussi rigoureux que dans l'état normal, et découlent tout naturellement d'un état fondamental anormal. Quand on tient ce dernier, on tient la clef de tout. Or, ce phénomène primordial c'est le doute, ou, pour mieux dire, c'est un état psycho-physiologique qui, au point de vue psychologique, se traduit par ce qu'on appelle le doute, mais qui, comme nous le verrons ultérieurement, est constitué par un ensemble d'éléments représentant un mode spécial et très différencié du fonctionnement cérébral.

Pour s'y reconnaître au milieu de cette complexité apparente de symptômes de la maladie du doute, il est donc indispensable de bien se représenter d'abord ce que c'est que le doute lui-même, puis de connaître le caractère général des douteurs, et de distinguer enfin, comme nous allons essayer

de le faire, ce qui tient au doute lui-même et ce qui tient au douteur, c'est-à-dire ses réactions de défense contre le doute et contre les conséquences que lui suggère le doute.

2° **Réactions inhérentes au doute lui-même.** — Cela dit, examinons les réactions inhérentes au doute lui-même. Les unes sont ce que P. Janet appelle les manies scrupuleuses. Mais le scrupule n'est autre chose qu'un doute d'ordre moral ou religieux. Si certains douteurs ont plus que d'autres cette forme de doute, c'est tantôt en vertu de leur hérédité, tantôt en vertu d'habitudes d'éducation. D'ailleurs ces scrupules, qui se montrent si souvent sous la forme religieuse à certaines périodes de la vie, dans certaines circonstances phsysiologiques ou morales, peuvent parfaitement disparaître pour céder la place à des doutes d'un autre ordre. On ne peut donc pas dire qu'un douteur a la manie du scrupule, car cela équivaut à dire qu'il a la manie du doute dans l'ordre moral ou religieux — ce qui est un trait de caractère secondaire et accessoire.

Les autres sont des manies que P. Janet appelle les manies de l'oscillation. Or, c'est l'oscillation elle-même qui caractérise le doute. Un douteur n'a pas la manie de l'oscillation; il ne la cherche pas, il la subit. Les manies de l'interrogation, de l'hésitation, de la délibération, du contraste, de la répétition et du retour en arrière, des explications, qu'on nous donne comme des manies symptomatiques de la psychasthénie, ne sont rien d'autre que le doute lui-même. Qu'est-ce donc que s'interroger continuellement sur ce qu'on doit croire ou faire, que de délibérer et d'hésiter indéfiniment, si ce n'est douter? Et le contraste, la répétition et le retour en arrière, n'est-ce pas simplement les alternatives, les oscillations du doute? Et la micromanie des psychasthéniques, n'est-elle pas habituelle et naturelle dans le doute, où la croyance ne peut s'établir, et où l'on cherche

comme on dit « la petite bête »? N'avons-nous pas vu que les douteurs manquaient d'idées générales et avaient surtout l'esprit critique, subtil? On cite encore la manie d'association des idées. Mais les idées s'associent toutes seules, et si elles le font d'une façon oscillante dans la psychasthénie c'est que c'est précisément en cela que consiste le doute.

Voici donc déjà une série de symptômes de la psychasthénie qui ne sont que du doute, que des expressions du doute lui-même. Au fur et à mesure que nous avancerons, nous constaterons ainsi que tous les symptômes ou stigmates de la psychasthénie ne sont que des manifestations ou des réactions du doute, de l'état de doute, qui est à la fois physiologique et psychologique.

C'est ainsi que certaines agitations forcées motrices comme les crises de marche, de parole, d'excitation, ne sont que l'exagération de ce qui se passe dans le doute ordinaire, accidentel. C'est à la fois, d'ailleurs, tantôt une manifestation spontanée de l'état d'émotivité diffuse qui sert de substratum au doute, tantôt un moyen volontaire pour s'épuiser, se calmer en dérivant le travail intérieur sur la périphérie, ou en canalisant l'énergie diffuse du cerveau sous la forme motrice. C'est un procédé banal « pour se soulager » qu'on emploie dans tous les états d'inquiétude ou d'angoisse, et qui n'est même pas spécial au doute.

La plupart des sentiments, dits d'incomplétude, de P. Janet qui les considère comme des stigmates de la psychasthénie, ne sont que des sentiments parfaitement logiques et naturels dans l'état où se trouve le douteur. Et non seulement je ne les considère pas comme des stigmates d'une maladie spéciale — psychasthénie ou maladie du doute, — car on les rencontre dans bien d'autres états, et il s'en faut que beaucoup d'entre eux soient assez fré-

quents, je ne dis pas même constants, pour mériter le titre de stigmates, mais encore je les regarde pour la plupart comme très banals et n'ayant aucun caractère pathologique.

Comment un homme qui doute, qui reste ballotté par des sentiments, des représentations, des impulsions contraires qui le poussent alternativement dans un sens et dans un autre, sans pouvoir arriver à fixer sa pensée, à déterminer ses actions, et qui ne peut ni agir, ni savoir d'une façon précise ce qu'il doit faire, comment n'aurait-il pas le sentiment de l'inutilité de ses efforts, puisqu'il reste en place, de la difficulté et de la gêne de ses mouvements puisqu'il les éprouve et ne peut les vaincre, de l'automatisme puisqu'il sent que ce qui se passe en lui est indépendant de lui, et enfin de l'indécision puisque c'est son état de doute lui-même?

Sont-ce ces sentiments-là qui constituent la maladie, qui en sont les éléments fondamentaux, les stigmates? Il me semble que ce n'est que la simple constatation par le sujet de ce qu'il éprouve, du doute dans lequel il se trouve. Ces sentiments ne sont même pas spéciaux au doute.

Les sentiments d'incomplétude dans les opérations intellectuelles présentent-ils un caractère différent, et le doute peut-il suffire à les expliquer? Voyons-les. Comment le douteur qui ne peut arriver à aucune solution, qui sent sa pensée lui échapper au moment où il va la saisir, qui ne peut pas la préciser, ni se représenter nettement les choses, qui oscille sans cesse entre les mêmes termes du problème ou assiste à un remous intérieur de représentations réelles et imaginaires et de sentiments qui s'ébauchent et ne se constituent pas, à qui tout est insaisissable en lui-même, comment n'aurait-il pas le sentiment de la difficulté, de l'obscurité, de l'impuissance ou de l'insuffisance de sa force intellectuelle? Comment n'aurait-il pas le sentiment de l'instabilité puisqu'elle existe, d'irréel et d'imaginaire

puisque ses représentations imaginaires entrent en conflit avec les réelles sans qu'il puisse les démêler, de perception incomplète puisqu'elle est vraie, de désorientation puisqu'il se sent tiraillé dans tous les sens sans pouvoir se guider et s'y reconnaître? Tout cela n'est que logique et naturel, et tout cela n'est que la constatation de l'état de doute. Tout homme qui se trouve en présence d'un problème qu'il ne peut résoudre, que ce soit parce qu'il doute de ce qu'il a à faire, ou de sa capacité à le faire, éprouve les mêmes sentiments, dont la banalité exclut, il me semble, le rang qu'on voudrait leur donner de stigmates d'une grande maladie.

Mais, à côté d'eux, il en est d'autres un peu plus spéciaux et d'un caractère franchement anormal et pathologique. Seulement je ne sais s'ils méritent le nom de sentiments d'incomplétude, soit dans les opérations intellectuelles, soit dans la perception personnelle. Tels sont, par exemple, les sentiments de dédoublement, de dépersonnalisation, d'étrangeté du moi, de fausse reconnaissance, de déjà vu ou de jamais vu et d'étrange dans la perception du monde extérieur, de pressentiment, etc. On trouve même le doute cité par P. Janet parmi ces sentiments d'incomplétude des opérations intellectuelles. Ces sentiments-là sont-ils les symptômes d'une maladie spéciale, la psychasthénie, dont le doute fait partie et est la conséquence, ou sont-ils au contraire des manifestations, des aspects divers de l'état psycho-physiologique dont le doute est le caractère primordial essentiel, et non plus banal et quelconque, accessoire comme dans la psychasthénie? Pour ma part je n'hésite pas à adopter la seconde manière de voir pour les raisons suivantes.

Ces sentiments se rencontrent dans certaines névroses et dans certaines psychoses où ils n'entraînent pas le doute. Le dédoublement de la personnalité chez les hystériques, chez les mélancoliques, dans certains délires mystiques ou

de persécution n'entraîne pas le doute. Par contre, tous les douteurs ont, à un degré plus ou moins marqué, le sentiment de leur dédoublement. Celui-ci est donc la conséquence de leur état.

D'autre part, tous les autres sentiments que je viens d'énumérer se rencontrent toujours associés à du doute, sinon à un doute pathologique très développé, du moins à celui qu'on rencontre chez des douteurs de la seconde catégorie, des impressionnables, des indécis, des scrupuleux, des timides, qui ne sont jamais sûrs ni d'eux-mêmes, ni de ce qu'ils perçoivent.

Enfin, je ne puis guère admettre que la constatation chez un individu d'un de ces sentiments, comme celui du pressentiment, si banal, si répandu, ou celui de la difficulté des opérations intellectuelles que tout le monde éprouve sous l'influence du plus léger surmenage, puisse, comme leur qualité de stigmates y autoriserait, permettre de conclure à l'existence d'une maladie aussi grave que la psychasthénie ou la maladie du doute. L'association même de plusieurs de ces sentiments ne suffirait pas.

La vérité est que tout cela n'est que secondaire, et que, suivant le caractère constitutionnel des individus, on voit tel ou tel de ces sentiments dominer. Seuls les sentiments de dédoublement et de dépersonnalisation pouvant aller jusqu'à celui de mort ont de la valeur en soi. Mais ce ne sont pas des sentiments primitifs; ils sont essentiellement secondaires, et sont la conséquence du trouble caractérisé par le doute, comme ils le sont de l'hystérie ou de la mélancolie.

En outre il y a bien d'autres sentiments d'incomplétude, ou classés comme tels et que nous verrons plus loin, qui ne sont que des réactions du douteur, comme les sentiments de mécontentement, de révolte, le besoin d'excitation, etc.

D'ailleurs, ces sentiments d'incomplétude sont-ils capables, isolément ou en groupe, de caractériser une maladie quand on les voit si fréquemment à l'état normal? Pour peu qu'on s'analyse, ne se trouve-t-on pas de l'incapacité pour certaines actions, ou pour certaines opérations intellectuelles? Il faudrait être universel pour que cela ne fût pas. Ce n'est donc qu'une question de degré, de généralité. Or, nous pouvons remarquer ceci : lorsque ces sentiments ont trait à certains points de notre activité cérébrale — motrice, intellectuelle, morale, peu importe — ils ne déterminent pas de doute. Dès qu'il y a doute, au contraire, ils se manifestent non pas seulement dans la sphère de l'objet du doute, mais dans toutes les sphères de l'activité psychique. Pourquoi? C'est que le doute, comme je l'ai maintes fois répélé, est un trouble de l'affectivité, de la personnalité, et que lorsqu'il existe à propos d'un fait en apparence isolé, il n'en est pas moins général et atteint toute la personnalité. Ces sentiments dits d'incomplétude se rencontrent alors, sous une forme ou sous une autre, suivant les tendances, le caractère, les habitudes d'esprit du douteur, à propos de toutes les sphères de son activité sur lesquelles il porte son attention et sa réflexion. Ils sont donc bien inhérents au doute lui-même, au moins certains d'entre eux, les autres étant des réactions du douteur à son état de doute, et par conséquent secondaires.

Les insuffisances psychologiques, qui constitueraient des stigmates de la psychasthénie, donnent lieu aux mêmes remarques. Les unes sont de simples éléments du doute, d'autres en sont la condition ou la conséquence. J'ai constamment évité de parler des troubles de la volonté, car je considère que celle-ci n'est pas plus une faculté, ni même une fonction psychologique que la conscience. C'est simplement une qualité, un caractère spécial — et tenant à des

conditions psycho-physiologiques — de certains actes, de ce que j'appellerais volontiers notre activité extériorisée, comme la conscience correspond à certains états de notre activité intérieure.

Cela dit, et après tout ce que nous avons vu précédemment des éléments et des caractères du doute, nous ne pourrons considérer l'irrésolution, la faiblesse des efforts, la fatigue rapide, l'absence de résistance, les crises d'épuisement, les inerties, l'inhibition, qu'on nous donne comme des stigmates de la psychasthénie, que comme des manifestations inhérentes au doute. L'irrésolution n'est-elle pas le doute lui-même? Tous ces sentiments de fatigue et d'épuisement sont-ils de simples sentiments ou correspondent-ils à la réalité? S'ils y correspondent il n'y a pas lieu de les considérer comme des stigmates psychiques primordiaux par conséquent; ils sont parfaitement légitimes et normaux si l'individu est véritablement épuisé. Or, la fatigue et l'épuisement sont précisément une conséquence, non seulement du doute, mais surtout de l'émotivité exagérée sur laquelle il est fondé.

L'inertie et l'inhibition résultent souvent sans doute de l'épuisement causé par un doute angoissant et prolongé. Mais ne sont-elles pas plus souvent encore des réactions très volontaires — puisqu'on met la volonté en avant — du douteur contre son doute? S'il y a, comme je me suis efforcé de le montrer, chez les douteurs, des états constitutionnels de faiblesse ou d'excitabilité neuro-musculaire amenant soit de l'inertie, soit de la contraction et par conséquent de l'inhibition, — états qui ne sont pas signalés parmi les stigmates physiques de la psychasthénie quoiqu'ils constituent vraiment, ceux-là, quelque chose de primitif et de fondamental —, il ne faut pas oublier que les douteurs font souvent preuve d'une volonté énorme pour s'inhiber eux-mêmes, opposer une force d'inertie considé-

rable à ce que les gens ou les circonstances leur commandent de faire.

Cette force d'inertie, ils ne l'emploient pas seulement contre ceux qui veulent les empêcher de céder à leurs manies ou à leurs phobies ; ils l'emploient pour eux-mêmes dans des cas de phobies, d'obsessions, d'impulsions auxquelles ils se croient capables de céder. A quelles contraintes ne se soumettent pas certains douteurs scrupuleux, obsédés et phobiques, qui en arrivent à se retenir d'accomplir des fonctions physiologiques indispensables comme uriner, déféquer, respirer, dont jamais l'attention ne se laisse un seul instant distraire des précautions qu'ils croient devoir prendre contre leurs impulsions imaginaires ou contre les dangers auxquels ils se croient exposés ! Mais ce sont là des réactions du doute ou des moyens de défense sur lesquels nous aurons lieu de revenir. Ils montrent néanmoins que le doute ne repose pas sur l'aboulie, mais que si l'aboulie peut en être la conséquence elle ne l'est même pas toujours.

Les insuffisances psychologiques comprennent également des manifestations que nous avons déjà rencontrées et qui font partie intégrante du doute lui-même. Telles sont la mémoire retardante, l'amnésie d'évocation ou continue, les troubles de l'attention, la rêverie, les éclipses mentales. J'ai déjà insisté sur la diminution de la mémoire chez les douteurs, comme concomitante du doute et comme conséquente aussi. L'homme en état de doute sur le passé ne peut pas faire appel à ses souvenirs, car s'il en était ainsi il serait maître de sa pensée et par conséquent ne serait pas dans le doute. Suivant le degré du doute il aura donc ou un simple retard de la mémoire, ou une difficulté considérable de l'évocation, ou un état de confusion qui entraînera forcément la même perturbation dans les souvenirs que dans les perceptions. De même aussi, suivant l'intensité de son

doute, le douteur sera simplement distrait du monde extérieur, absorbé qu'il est par ce qui se passe en lui, ou sera dans un état de vague, de flottement, d'oscillations tellement continues que cela ressemblera à une sorte de rêverie. Quant aux éclipses mentales nous avons vu qu'elles ne sont qu'un degré plus marqué de la faiblesse de l'attention et de la conscience.

Mais des questions de degré ne changent rien à la nature des phénomènes, et toutes ces insuffisances psychologiques, dont nous retrouverons la plupart aux réactions de défense contre le doute, ne sont que des manifestations banales se rencontrant dans le doute, comme on les rencontre dans bien d'autres cas.

Tous ces stigmates pychasthéniques s'observent d'ailleurs dans bien des circonstances normales et ne sauraient, à proprement parler, être considérées comme pathologiques. Parmi ces circonstances figure le doute normal, accidentel, où ils sont passagers comme lui; quand il est pathologique, permanent, obsédant, ils le deviennent également, et il n'y a rien là que de naturel et de logique. Ce sont donc eux qui résultent de l'état de doute et non pas eux qui déterminent la maladie du doute qui se confond avec la psychasthénie. Aussi les observe-t-on dans des états pathologiques qui n'ont rien à voir avec la psychasthénie, à moins d'englober sous ce terme général et vague toutes les névroses, psycho-névroses et même psychoses dans lesquelles on les rencontre. Toute la pathologie mentale et nerveuse fonctionnelle serait alors absorbée dans la psychasthénie. On n'en est pas encore là, heureusement, mais si je signale ce point en passant, c'est que c'est une pente sur laquelle certains glissent déjà trop facilement. Après avoir rangé dans l'hystérie, puis dans la neurasthénie, tout ce qu'on ne savait pas différencier, il ne faut pas que la psychasthénie serve à son tour de caput mortuum de la neuro-psycho-patho-

logie. Il suffit pour cela de lui rendre son véritable nom et de n'y faire rentrer que le doute pathologique avec ses manifestations obligées : angoisses, obsessions, phobies, manies, impulsions.

Plus nous avançons, plus nous constatons donc que ces phénomènes psychasthéniques sont liés au doute, qu'ils sont d'ailleurs incapables de déterminer s'ils ne sont pas soumis à des oscillations entre eux, ou dans leurs variations d'intensité.

On est en même temps un peu surpris de ne pas voir figurer parmi ces troubles de l'intelligence, regardés comme des stigmates psychasthéniques, deux phénomènes qui sont cependant assez caractéristiques et sur lesquels j'ai insisté, à savoir les modes d'association des idées et l'acuité de l'imagination surtout visuelle. Car s'il est des caractères fondamentaux de l'état psychasthénique, que je ne considère que comme maladie du doute, ce sont bien ceux-là, puisqu'ils sont des éléments constituants de l'état psycho-physiologique sur lequel se développe le doute. Il est vrai que n'étant ni des insuffisances, ni des incomplétudes, ils ne trouveraient pas place dans la conception de la psychasthénie, comme maladie essentiellement caractérisée par un abaissement de la tension psychologique, des oscillations du niveau mental, de l'incomplétude morale et la perte de la fonction du réel, toutes choses indiquant, en somme, une diminution de l'activité mentale en général. Or, les caractères de l'association des idées et de l'imagination auraient plutôt des caractères d'hyperactivité que d'hypo-activité. Ils s'accordent parfaitement avec l'émotivité de l'état de doute, tel que nous l'avons défini et décrit. Or, chez tous les psychasthéniques, nous les retrouvons également quoiqu'il n'en soit pas fait mention. Par là encore l'identité des deux maladies — psychasthénie et maladie du doute — me paraît confirmée.

La plupart des insuffisances psychologiques portant sur les émotions ne sont que des réactions du doute que nous verrons plus loin, ou se rattachent aux sentiments dits d'incomplétude morale, conséquence naturelle du doute. Je n'en retiendrai qu'une, c'est l'émotivité que P. Janet met sur le même rang qu'une série d'autres troubles banals des sentiments ou des émotions. Or, que ce soit de psychasthénie ou de maladie du doute qu'il s'agisse, l'émotivité est le phénomène capital, essentiel, celui autour duquel tout évolue et sans lequel rien ne se produirait. Les douteurs, avons-nous dit, sont avant tout des émotifs, comme l'avait si bien remarqué Morel, que ce caractère prédominant avait justement frappé. Tous les psychasthéniques sont également des émotifs. C'est l'émotivité, l'impressionnabilité de ces malades qui leur donne leur caractère véritablement spécifique. Et sans vouloir discuter ici la question de savoir si le phénomène de l'émotivité doit être rangé parmi les insuffisances psychologiques, les étiquettes des catégories n'ayant au fond aucune importance, je me bornerai à insister sur ce fait que l'émotivité — qu'on parle de psychasthénie ou de maladie du doute — est le phénomène le plus important, primordial, essentiel, autour duquel tout gravite, et dont tous les autres symptômes sont tributaires ou auquel ils sont subordonnés.

Obsession. — Comme autre manifestation inhérente au doute lui-même, il en est une qui, dans le doute pathologique, prend une telle importance qu'elle sert souvent à dénommer la maladie du doute : c'est l'obsession.

La tendance à l'obsession est générale chez les douteurs et tient à ce fait que j'ai signalé plus haut de la persistance des impressions qu'on observe chez eux, et qui dénote un défaut d'adaptation rapide et adéquat à la réalité. Certains mots, certaines images qui ont frappé l'attention ou ont

surgi spontanément, et qui sont d'ailleurs toujours en opposition avec les goûts, les désirs, les tendances du sujet, s'imposent à lui et entravent ses opérations intellectuelles ou ses actes. Le conflit qui s'établit ainsi entre des représentations fixes et les phénomènes actifs nécessaires pour s'adapter par la pensée ou par les actes à la réalité présente, constitue essentiellement le doute. A cet égard, l'obsession n'est en somme qu'un des éléments antagonistes dont l'ensemble soumis à des oscillations et des alternatives continuelles de prédominance forme l'état de doute. L'obsession à elle seule n'est donc jamais le doute. Elle peut en représenter l'élément fixe quand le conflit existe entre phénomènes statiques et phénomènes dynamiques. Mais elle est beaucoup plus souvent encore le résultat de l'état de doute lui-même, qui obsède l'individu jusqu'à ce qu'il soit résolu. Il est indispensable de préciser ce point pour éviter toute confusion dans l'interprétation des obsessions, et pour ne pas y voir tantôt un phénomène primitif, entraînant le doute, tantôt un phénomène secondaire résultant de l'état de doute. En réalité l'obsession est toujours inhérente de doute et ne peut se manifester sans lui.

La prédominance des obsessions est souvent si grande, elles semblent avoir des caractères si autonomes, elles gênent tellement les malades, qu'elles ont l'air de constituer à elles seules toute la maladie. C'est quelquefois la seule chose dont se plaignent les malades : « Je suis obsédé ; délivrez-moi de mes obsessions. » En réalité, ce qui les obsède ce sont des doutes, accompagnés ou non de phobies.

On a souvent l'habitude de mettre sur le même pied les obsessions et les phobies. Il me semble que ce sont là deux phénomènes essentiellement différents. L'obsession tient au doute lui-même ; c'en est une manifestation obligatoire ; la phobie est une conséquence de certains doutes. Tous les doutes sont obsédants tant qu'ils ne sont pas résolus ; cer-

tains doutes seulement comportent une réaction de crainte. L'homme qui doute s'il a bien compté les carreaux de sa croisée et qui recommence indéfiniment, n'a aucune crainte : c'est un obsédé; l'homme qui doute s'il a été ou non touché par un chien enragé et s'il est exposé à la rage, a une peur, qui serait d'ailleurs très légitime, si ce qu'il se figure avoir pu être avait été : c'est un phobique en plus d'un obsédé. Tous les deux sont obsédés par leur doute; mais l'un n'est qu'un obsédé, l'autre est un phobique obsédé. Il me semble donc logique d'étudier les obsessions avec les manifestations inhérentes à son doute.

On confond souvent, ou l'on emploie, du moins, indifféremment les termes d'obsession et d'idée fixe. Ce sont deux choses complètement différentes. L'obsession n'est qu'un caractère du doute ; il n'y a pas, à proprement parler, d'obsessions, il n'y a que des doutes obsédants. L'obsession n'est pas un symptôme du doute, ou de la maladie du doute, ou de la psychasthénie; elle en est un élément constituant. On a fait des classifications des obsessions suivant l'objet auquel elles se rapportent : obsessions du crime, du sacrilège, de la honte de soi, des maladies, etc., etc. On pourrait allonger indéfiniment cette nomenclature, tout objet de doute devenant objet d'obsession de ce seul fait qu'on doute. Ce n'est pas telle ou telle idée qui est obsédante, c'est le doute lui-même. Tant que le doute n'est pas résolu ou effacé, l'obsession persiste. Ce qui fait le caractère obsédant d'une idée ce n'est pas sa permanence, sa fixité, c'est son retour incessant au moment où on la croit disparue, retour incessant qui est dû aux oscillations psycho-physiologiques de l'activité cérébrale, lesquelles constituent précisément le doute.

Dans l'idée fixe, au contraire, l'idée est toujours présente, identique à elle-même surtout. Elle ne s'accompagne pas de doute; il semble bien plutôt qu'elle soit tout à fait cer-

taine. Au lieu d'hésiter, d'osciller sous l'influence des raisonnements, des démonstrations, des sentiments qu'on met en jeu chez lui, l'homme qui a une idée fixe s'y obstine, repousse toute contradiction, y croit fermement. Ce n'est que par un lent travail, où le raisonnement et l'expérience ont plus de poids que le sentiment et l'émotion, travail latent et subconscient, que l'idée fixe est ébranlée et s'effondre un beau jour. C'est, au contraire, par une action morale sur le sujet, par un acte de confiance et de foi de sa part, que l'obsédé cesse de douter, cesse d'être obsédé.

De sorte que, en confrontant ces deux états d'apparence identique, l'obsession et l'idée fixe, on s'aperçoit qu'ils sont l'opposé l'un de l'autre à tous les points de vue. Origine rationnelle ou expérimentale dans l'idée fixe ; origine affective ou émotive dans l'obsession; certitude dans l'idée fixe, doute dans l'obsession; disparition sous l'influence subconsciente de la logique et de la raison dans l'idée fixe; disparition par un acte de foi, par l'influence morale dans l'obsession.

Quelquefois, cependant, il semble que l'obsession submerge complètement le doute. C'est ainsi que chez certains douteurs à idées mystiques, à scrupules religieux, la crainte de la damnation, de la possession démoniaqne, après être restée plus ou moins longtemps incertaine, paraît se transformer en une certitude et passer à l'état de véritable idée fixe. Mais ce n'est là qu'une apparence, car non seulement d'autres doutes associés à cette phobie subsistent, mais encore le besoin qu'a le sujet de se faire rassurer, contredire dans ses appréhensions de damnation ou de possession, montre bien qu'il n'en est pas aussi sûr qu'il le dit et qu'il en doute toujours au fond de lui-même.

Donc, pas d'obsession sans doute, pas de doute sans obsession; le caractère du doute est d'être obsédant. Et vraiment il ne saurait en être autrement. Les obsessions

portent donc en réalité sur n'importe quel sujet comme le doute lui-même.

Dès lors, est-il bien nécessaire de chercher à les classer, soit d'après leurs objets principaux, soit d'après la sphère de l'activité psychique qu'elles intéressent particulièrement? Qu'on les classe comme Pitres et Régis en idéatives, impulsives et hallucinatoires; ou, comme Arnaud, en inhibitrices, ou obsessions proprement dites, et impulsives, ou impulsions proprement dites; ou, comme Pierre Janet, suivant leur objet, en obsessions du sacrilège, du crime, de la honte de soi, de la honte du corps, et obsessions hypochondriaques, avec toutes les variétés possibles sous lesquelles elles peuvent se présenter, cela n'a, au point de vue du doute qui nous occupe seul ici — et pas davantage d'ailleurs au point de vue pratique — aucun intérêt à mon avis.

Je me bornerai seulement à deux remarques : la première, c'est qu'il est le plus souvent très difficile de distinguer les obsessions des phobies au point de vue clinique, la plupart des obsessions portant sur des objets qui comportent une crainte quelconque. C'est ainsi que la plupart des obsessions soi-disant impulsives sont au contraire des phobies d'impulsions. Le douteur qui se demande tout le temps s'il ne va pas être attiré par le vide, qui dit être obsédé par l'idée de se jeter par la fenêtre, a en réalité peur de s'y jeter, et la preuve c'est qu'il s'en écarte et prend toutes les précautions pour ne jamais céder à cette tentation. L'obsession de rougir n'est que la peur obsédante de rougir; l'obsession de la folie, de la mort, n'est que la peur de la folie, de la mort; l'obsession des fautes passées, sous forme de remords n'est que la peur de les avoir commises ou des conséquences qu'elles ont pu avoir; l'obsession des maladies n'est que la peur de les avoir. Quand on serre d'un peu près la question on s'aperçoit ainsi que presque

toutes les obsessions ne sont que des phobies. Il n'y a guère que les obsessions purement idéatives qui ne soient que des obsessions, dépourvues d'élément phobique. Tels sont les métaphysiciens de Ball, qui s'interrogent à perte de vue sur les problèmes de l'au-delà, sur les causes premières et finales; dans ce cadre rentrent aussi un assez grand nombre de manies, que P. Janet classe dans les agitations forcées mentales. Ce sont les manies de la précision, les manies arithmétiques, les manies de la recherche, du passé, de l'avenir, du symbole, de l'explication, de l'extrême et de l'infini. Encore certaines d'entre elles sont-elles des moyens de défense contre le doute, ainsi que nous le verrons tout à l'heure.

La seconde remarque concerne le rapport des obsessions impulsives et des impulsions vraies. C'est une importante question tant au point de vue théorique qu'au point de vue pratique. Si on les considère comme de même nature, la théorie psychasthénique, qui comporte que la tendance à l'action n'est pas suivie d'exécution et que le développement de l'idée obsédante est toujours incomplet, est singulièrement atteinte, puisque dans l'impulsion vraie au crime, à l'incendie, au vol, aux perversions sexuelles, etc., il y a au contraire réalisation de la tendance, développement complet, après une lutte plus ou moins longue, après un doute plus ou moins angoissant, de l'idée obsédante. Pratiquement, c'est toute la distance qui sépare l'homme scrupuleux, chez qui l'horreur du crime qui surgit dans sa pensée l'empêchera à jamais de le commettre, de l'homme impulsif, qui n'entrevoit de soulagement au combat qui se livre en lui contre l'idée du crime que dans sa réalisation.

La conception de la maladie du doute basée avant tout sur l'émotivité du sujet et sur les oscillations de ses tendances, de ses sentiments, de ses représentations, concilie au contraire ces deux manifestations contradictoires en

apparence, car elle n'implique pas la solution du conflit dans le sens négatif, plutôt que dans le sens positif. Elle ne considère que le conflit intérieur tenant en suspens la détermination et l'action, mais finissant toujours par aboutir à une solution soit spontanée, soit provoquée, qui ramène plus ou moins complètement l'équilibre mental. Au fond la différence entre les obsessions impulsives et les impulsions vraies ne réside que dans le pouvoir inhibiteur, frénateur de la crainte. Supprimez la crainte, l'impulsion, si contraire qu'elle soit aux tendances innées de l'individu, finira par se réaliser après une lutte plus ou moins prolongée.

Il me semble donc qu'il y a lieu de faire rentrer les impulsions vraies dans la maladie du doute, et de les étudier avec les moyens de défense contre le doute, puisque c'est comme soulagement au doute angoissant dans lequel ils sont plongés que les impulsifs délictueux cèdent à leur impulsion.

Cela dit, revenons-en aux obsessions proprement dites, ou, pour être plus exact, à l'obsession, comme phénomène inhérent au doute lui-même, Pitres et Régis, Séglas, ont le mieux décrit les caractères de l'obsession et compris que le contenu n'avait aucune importance. S'il en a une, c'est uniquement à cause des réactions du douteur à son égard. Il est évident que celui qui est obsédé par la peur de commettre un crime ne se comportera pas comme celui qui est obsédé par l'idée qu'il a une maladie de cœur. Certaines idées, certaines questions, morales ou religieuses, certains actes, donnent plus que d'autres matière à douter, et par conséquent à être obsédé. Cela dépend du caractère du douteur qui présente, en dehors de certaines tendances générales communes constitutionnelles, autant de variétés que celui des hommes normaux.

Pourquoi tel douteur se préoccupe-t-il de ceci plutôt que

de cela; pourquoi, après avoir été obsédé sur tel point, l'est-il sur tel autre? Cela dépend aussi des circonstances dans lesquelles le doute a surgi, et qui ont plus d'importance qu'on n'a paru y attacher. Cela est surtout frappant dans certaines phobies obsédantes. Bien des agoraphobes le deviennent à l'occasion d'un incident banal dans lequel ils ont cru se trouver mal, vertige ou malaise, dans la rue. A partir de ce moment ils redoutent à tout instant d'avoir du vertige et de tomber. J'en ai connu qui, dans les premiers temps de leur maladie, n'étaient repris de leur crainte qu'en passant à l'endroit où ils avaient éprouvé pour la première fois leur malaise, dont le souvenir leur donnait de l'angoisse et ramenait leur doute et leur crainte. Dans une foule d'obsessions le point de départ est ainsi un incident banal qui passerait inaperçu s'il ne tombait sur un terrain prédisposé constitutionnellement ou momentanément par un état physiologique ou moral anormal.

Parmi les objets sur lesquels portent le doute et par conséquent l'obsession il en est certains qui se rencontrent d'une façon plus fréquente, et qui, au milieu des nombreux doutes coïncidant avec — car jamais l'obsession et le doute ne sont limités à un seul objet chez aucun douteur — tiennent la place la plus prépondérante et en apparence exclusive. On a alors affaire à des espèces de syndrômes qu'on a décrits isolément et qui semblent avoir une évolution un peu autonome. Je n'ai pas à m'en occuper ici. On les trouvera remarquablement bien décrits dans les ouvrages de Pitres et Régis, dans les leçons de Séglas et de Ball, dans les travaux de Magnan et de ses élèves sur les délires des dégénérés, dans les ouvrages de Lasègue, de Legrand du Saulle, de Morel, etc., dans les travaux de Freud, de Pick, de Krafft-Ebing, etc., à l'étranger. Je ne veux les considérer ici qu'au point de vue purement psychologique du doute.

Or, si nous examinons les caractères qu'on donne aux obsessions, nous allons voir que ce ne sont que ceux mêmes du doute. Pitres et Régis l'ont parfaitement vu quand ils considèrent que l'idée obsédante n'est que la traduction intellectuelle de l'anxiété psychique; que les obsessions idéatives ne sont même que des idées d'hésitation, de perplexité, pour tout dire de doute, et que le doute anxieux est à la base de la plupart, sinon de toutes les obsessions.

A mon avis, les seules obsessions qu'on puisse appele idéatives, ou les seuls doutes qu'on puisse qualifier simplement d'obsessions, sont les cas où leur objet est d'ordre purement intellectuel ou moteur, et ne comporte avec lui d'autre élément affectif ou émotionnel que celui inhérent au doute lui-même. Les obsessions métaphysiques, logiques, ou certaines manies rentrent seules dans cette catégorie. Toutes les autres sont des phobies obsédantes, c'est-à-dire des doutes sur des objets provoquant une crainte quelconque chez le sujet. Prenons un exemple : un arithmomane a la manie de compter tous les carreaux des fenêtres de la pièce où il se trouve. Il n'est satisfait que lorsqu'il a pu le faire, et lorsqu'il est sûr de ne pas s'être trompé. S'il a de l'angoisse, c'est de ce doute d'avoir mal compté; s'il a une peur, c'est de s'être trompé. C'est le doute seul qui détermine chez lui de l'angoisse et de la crainte, un phénomène affectif et émotionnel. C'est une obsession pure. Voici, au contraire, un homme qui doute d'avoir été contaminé par le contact de quelque objet sale; il se lave indéfiniment les mains, pour les purifier, ou un nombre déterminé de fois, qu'il s'est fixé à lui-même « pour être sûr » : celui-là est un phobique obsédé. Sa manie de compter, de répéter les choses un certain nombre de fois n'est pas primitive, c'est un moyen de défense contre son doute, et ce doute est une crainte d'être contaminé. L'angoisse et la

peur sont liées à l'objet du doute en même temps qu'au doute lui-même.

Le caractère qui me paraît capital et primordial dans l'obsession, c'est que son intensité n'a aucun rapport avec la valeur réelle de son objet. Que le doute porte sur les problèmes moraux les plus graves pour l'individu, ou sur le fait de savoir s'il a ou non fermé sa porte, l'angoisse ressentie peut être, est aussi forte.

Il en est de même de sa durée et de sa continuité. Celles-ci ne tiennent pas à l'obsession elle-même, mais à l'état psycho-physiologique qui conditionne le doute. Suivant les variations de ce dernier, ses accalmies, ses interruptions même quelquefois, le doute s'atténue, se suspend, et avec lui l'obsession.

Le second caractère essentiel de l'obsession est d'être irrésistible. Plus on cherche à la combattre, plus elle persiste et s'accentue. C'est, en effet, fournir des aliments au doute que de le discuter, c'est augmenter le conflit qu'il est lui-même que d'entrer volontairement en lutte avec ses éléments eux-mêmes.

Le troisième caractère des idées obsédantes, c'est d'être en désaccord avec les idées habituelles; c'est un point sur lequel j'ai insisté autrefois [1], et que Séglas et Raggi désignent sous le nom de contraste psychique. Ce sont toujours les questions qui nous déplaisent le plus qui s'imposent à nous. Pierre Janet donne comme caractéristique des obsessions qu'elles se rapportent toujours à des actions mauvaises, et que les obsédés le sont toujours par l'idée qui leur fait le plus horreur. Le fait que l'idée obsédante se rapporte à une action mauvaise, à l'action la plus mauvaise, et aux actes les plus extrêmes, ce qui serait pour Janet un de leurs autres caractères, ne me paraît avoir qu'une importance tout à fait

[1] *Soc. Méd. Psych.* Fév. 1901.

secondaire. Ce qui est essentiel, c'est que l'idée obsédante est en contraste complet avec celles que le sujet a habituellement, avec ses tendances, ses sentiments normaux, ou avec les idées qu'il aimerait le mieux avoir. Aussi voit-on tous les obsédés vous dire de leur obsession : « C'est justement la chose qui m'est le plus désagréable, qui m'ennuie le plus, qui me gêne le plus, » et quand on leur parle de telle autre obsession qu'on a observée : « Ah! si j'avais celle-là, ça me serait bien égal, je m'en débarasserais bien vite. » La vérité est qu'elles s'équivalent toutes, et que ce qui est surtout désagréable c'est de sentir une idée qui s'impose. Aussi une obsession ne peut-elle jamais avoir un objet agréable; cet objet le serait-il qu'il deviendrait insupportable du fait qu'il serait obsédant.

On a d'ailleurs exagéré ce caractère des obsessions de n'avoir jamais pour objet que des choses mauvaises, que les pires même. Je pourrais citer tel cas d'un grand douteur obsédé, ayant présenté dans sa vie toutes les variétés d'obsessions et de phobies, et qui avait des obsessions de contenu agréable. Elles ne devenaient désagréables à la longue que par la gêne qu'elles apportaient à ses autres pensées et à ses actes. Il était très érotique et très épris de sa femme. Dès qu'il savait devoir bientôt la voir il était assailli par des représentations érotiques obsédantes, qu'il ne trouvait nullement déplaisantes, mais qui finissaient par l'énerver et par lui amener par contraste la crainte que quelque incident ne vînt contrarier sa rencontre. Chez d'autres, ce sont des réminiscences musicales ou autres qui ne sont pas désagréables au premier moment, mais qui le deviennent dès qu'elles s'imposent irrésistiblement.

Ce qui est donc essentiel, c'est le contraste, la contradiction entre l'idée obsédante et le caractère ou le *désir* du sujet. Si son caractère est d'être bon, l'idée obsédante sera celle d'une impulsion à commettre une mauvaise action;

s'il est égoïste, tient à sa santé, ce sera de faire quelque chose ou d'être exposé à quelque chose qui pourrait lui nuire ou lui faire du mal; s'il aime le monde, ce sera l'idée de rougir et d'être intimidé, etc., etc. Quelle qu'elle soit, c'est toujours « justement celle-là » qu'il n'aurait pas voulu avoir.

L'idée obsédante ne mène pas obligatoirement aux extrémités mêmes des actes auxquels elle se rapporte. L'obsession de faire du mal aux autres par exemple — laquelle d'ailleurs est souvent la phobie d'y être entraîné — comporte tous les degrés. L'un se croit poussé à faire de la peine à ceux qu'il aime le plus; l'autre, à mettre des épingles dans l'eau que d'autres vont boire; tel autre, à les empoisonner. Mais ce qui est remarquable, c'est le contraste entre l'idée obsédante et celle qu'on voudrait avoir. C'est ainsi, par exemple, qu'un obsédé par l'idée du mal à autrui peut, s'il est d'un caractère très bon, très doux, avoir celle de faire du mal en général, sous n'importe quelle forme, à n'importe quel degré, dans l'ordre moral, comme dans l'ordre physique, ou matériel; il s'accusera alors de la plus grande méchanceté, de la pire hypocrisie, demandera qu'on prenne des précautions contre lui, etc. Ou bien, au contraire, il ne répugnera pas du tout à l'idée de nuire, de faire du mal à quelqu'un qu'il n'aime pas, mais il se sentira poussé à en faire justement aux personnes qu'il aime le mieux, pour qui il devrait avoir le plus de bonté, de tendresse. Et cela est tellement vrai que l'on peut à coup sûr définir le caractère et les sentiments des obsédés en prenant le contrepied de ce dont ils s'accusent, de ce dont ils se disent capables.

L'idée obsédante est donc en opposition avec ce que nous désirerions ou voudrions, et par là elle nous est toujours désagréable, parce qu'elle s'impose à nous, malgré nous et contre nous. De là à la considérer comme une idée

parasitaire, étrangère à nous, il n'y a qu'un pas, et si on y ajoute son irrésistibilité et le sentiment que nous avons vu de l'automatisme de notre pensée, nous arrivons à un quatrième caractère de l'obsession. Mais il faut bien remarquer que ce n'est pas un caractère constant. Dans beaucoup de cas le douteur sait parfaitement que son obsession est produite par lui-même. L'obsession de certains souvenirs, par exemple, entrant en lutte avec des représentations actuelles, ne semble pas étrangère à celui qui l'éprouve. Ceux qui ont le sentiment d'une idée étrangère à eux-mêmes sont surtout des scrupuleux, des mystiques, qui sont effrayés de voir surgir en eux des sentiments, des impulsions, contraires à toutes leurs croyances, à toutes leurs habitudes, à tous leurs goûts et désirs.

De là découle tout naturellement un autre caractère de l'obsession, c'est le *dédoublement du moi*. Celui-ci ne se produit que dans les cas tout à fait accentués, mais il existe en germe dans tous les états de doute obsédant. Il en est une condition forcée. En effet, comment ne pas se sentir partagé quand deux sentiments opposés surgissent en nous d'une façon involontaire et irrésistible; comment ne pas se sentir dédoublé quand notre personnalité est balancée alternativement et également entre deux croyances contraires; comment encore ne pas arriver à croire que ce n'est pas seulement notre personnalité normale qui est dédoublée, mais une autre personnalité complètement étrangère qui s'est développée à côté d'elle et, étant différente, contraire à elle, entre en conflit avec la première; comment enfin un douteur d'esprit faible, bercé de tous les mythes religieux, n'en arriverait-il pas à croire, en raison des mauvais sentiments de cette personnalité nouvelle, qu'elle n'est autre que le démon qui s'est introduit en lui?

Et tout cela, si logique en somme, n'est-ce pas le doute

lui-même qui le produit, qui le conditionne? On peut d'ailleurs remarquer que ce dédoublement de la personnalité chez les obsédés présente deux formes, l'une de dédoublement vrai, l'autre de doublement, quand il y a sentiment d'une seconde personnalité développée intérieurement ou surnaturelle et venue du dehors comme dans la possession.

Ce dédoublement diffère complètement de celui des hystériques qui consiste plutôt dans des alternances d'états de la personnalité correspondant à des époques différentes, ou encore dans la juxtaposition de deux personnalités d'âge différents. Mais toujours le sujet sait que ces deux personnalités lui appartiennent; l'une peut submerger l'autre, elle ne lui est jamais étrangère; elles ne se balancent pas l'une l'autre par des oscillations continuelles; le sujet croit à l'une comme à l'autre et suit avec conviction celle qui est la plus forte; il n'y a pas de conflit entre elles.

Dans l'obsession du doute, au contraire, le sujet est continuellement ballotté de l'une à l'autre; elles le tiraillent en même temps en sens opposé; l'une des deux lui apparaît comme une étrangère ou une intruse, qu'il subit, qu'il cherche à chasser; ce ne sont pas les souvenirs, les représentations qui les distinguent l'une de l'autre comme chez l'hystérique qui retrouve toujours ses sentiments profonds communs à ses diverses personnalités; ici ce sont, au contraire, les sentiments, les tendances, ce qui constitue vraiment le fond même de la personnalité, qui sont divisés et en opposition, alors que les souvenirs, les connaissances, qui ne sont que le côté extérieur, acquis, variable et factice en quelque sorte de la personnalité restent communes. De sorte qu'en l'analysant, ce dédoublement de l'obsession paraît, en somme, plus profond que celui de l'hystérie où en apparence il est beaucoup plus complet.

A ce phénomène du dédoublement du moi dans l'obsession, dans le doute obsédant pour mieux dire, se rattache la question de l'état de la conscience chez les obsédés. Mais avant de l'examiner je voudrais dire quelques mots de deux caractères des obsessions qui nous permettront de la mieux juger, à savoir l'intensité des représentations liées aux idées obsédantes, et leur mode d'association.

J'ai déjà insisté sur le fait de l'imagination représentative des douteurs, imagination surtout visuelle, qui semble jouer un rôle assez important dans le doute, et qui tient vraisemblablement à l'état d'excitabilité cérébrale. Il est à remarquer que ces représentations n'ont jamais le douteur lui-même comme objet. L'obsédé du crime, par exemple, ne se voit pas accomplissant un forfait; l'obsédé par l'idée qu'il est contrefait, ne se voit pas contrefait; ils n'ont que le sentiment de la chose; leur représentation est d'ordre affectif ou sensitif. Au contraire, l'obsédé de la saleté croit voir partout des saletés, l'obsédé par des malheurs pouvant arriver à autrui, voit les accidents qu'il redoute se dérouler sous ses yeux; d'autres sont obsédés par des objets, terrifiants généralement, comme un couteau, une pointe dirigés contre eux.

Jusqu'à quel degré ces représentations peuvent-elles atteindre? Vont-elles jusqu'à l'hallucination? On a beaucoup discuté là-dessus et l'on n'est pas d'accord. Une hallucination, ce n'est, en somme, qu'une représentation très intense et projetée au dehors de soi, de telle sorte que l'objet ait l'air perçu du dehors. C'est cette extériorisation de la représentation qui constitue seule, à mon avis, l'hallucination. Qu'on ait conscience que l'objet qu'on voit ainsi en dehors de soi n'est pas réel et correspond à une image qu'on a en soi, qu'on croie au contraire à l'existence réelle de l'objet, ou qu'on n'y croie pas tout en ne se rendant pas compte que son image provient de soi-même, que cette représen-

tation hallucinatoire soit prise pour l'image d'un objet réel, ou d'un objet symbolique, comme le croit P. Janet, tous ces cas peuvent se présenter et la question reste la même : l'objet d'une obsession peut-il revêtir le caractère d'une hallucination?

Eh bien, en s'en tenant à la définition que je donne plus haut, à la conception, pour mieux dire, de l'hallucination dans ses rapports avec la représentation, il ne me semble pas douteux qu'il puisse y avoir des hallucinations au cours des obsessions, hallucinations surtout visuelles d'ailleurs. On en a cité des exemples très démonstratifs. En voici un personnel.

Il s'agit d'une vieille dame qui a eu par deux fois le même accès d'obsession. Ce cas offre, au point de vue du mécanisme de l'obsession et du doute un certain intérêt. Le premier accès s'est produit dans les conditions suivantes. Elle avait été assez souffrante, et était restée impressionnable aux bruits. Elle demeurait à la campagne près d'une ferme où l'on tuait assez souvent des porcs. Jusqu'alors elle n'y avait pas pris garde. Mais, un jour, elle fut frappée des cris d'un porc qu'on saignait; elle se représenta le couteau plongé dans sa gorge, et s'imagina la douleur que ce serait pour elle si c'était dans sa propre gorge qu'il était planté. A partir de ce moment elle ne cessa de voir à sa droite, tout près de son cou, la pointe d'un couteau dirigé vers elle. Pour le chasser elle était obligée de se tourner de son côté, car si elle tournait la tête à gauche elle croyait qu'il allait profiter de son inattentiou pour pénétrer. Elle ne voyait d'ailleurs que ce couteau, sans personne qui le tînt et pût l'enfoncer. Cette obsession, accompagnée d'ailleurs d'autres petites manifestations de peu d'importance et qui, en comparaison de celle-là, ne la gênaient pas, finit par disparaître un beau jour. Elle recouvra sa santé normale physique et morale. Mais quelques années plus tard

— et c'est alors que je la vis — elle perdit son mari. Elle en eut un chagrin d'autant plus vif qu'elle se trouva seule, tristement, à la campagne. Elle se sentit découragée, perdit ses forces, et, brusquement, l'obsession du couteau dans la gorge lui revint avec la même intensité que la première fois, sans que cependant rien ne lui en eût réveillé le souvenir, sinon l'état de dépression physique et morale dans lequel elle se trouvait comme autrefois. Dans ce cas, comme dans bien d'autres, on peut constater que l'obsession tient avant tout au fond personnel du sujet, à l'état de son affectivité et de son émotivité, ainsi d'ailleurs que de ses fonctions organiques. Comme je me suis efforcé de le démontrer à propos des émotions, les mêmes états physiologiques ramènent les mêmes états psychologiques, les mêmes conditions organiques de la personnalité ramènent les mêmes représentations.

Je crois donc, et je ne vois à cela aucune raison contradictoire, que les représentations chez les obsédés peuvent acquérir une intensité telle qu'elles peuvent être regardées comme de véritables hallucinations.

Ces hallucinations ont deux caractères particuliers : le premier est qu'elles sont toujours identiques à elles-mêmes, et ne subissent pas de déformation soit entre leurs diverses apparitions, soit au cours même d'une de celles-ci, contrairement à presque toutes les hallucinations visuelles. Le second caractère, c'est qu'elles sont isolées : non seulement elles ne s'accompagent pas d'autres hallucinations des divers sens, mais elles n'ont qu'un seul objet, qu'une seule forme, alors que les hallucinés de la vue ont des hallucinations d'objets, d'animaux, de personnes plus ou moins nombreuses et variées.

Ces caractères paraissent assez contradictoires avec l'état de doute où tout est ordinairement indécis et oscillant. Mais, au contraire, ils résultent naturellement de cet état



de doute obsédant. En effet, parmi les doutes divers il en est un qui a une intensité, une importance prépondérante; c'est lui qui paraît à lui seul constituer l'état de doute, qu'on caractérise alors par l'objet de l'obsession principale. Dans le cas que je viens de citer le doute porte sur la possibilité de sentir le couteau s'enfoncer ou non dans la gorge, et aussi sur la réalité ou non de l'existence de ce couteau, et enfin sur l'opposition, le conflit qui existe entre l'hallucination et les impressions réelles du monde extérieur. Il en est de même dans tous les cas où il semble qu'un des éléments du doute soit fixe.

L'existence des seules hallucinations visuelles, même quaud elles donnent l'impression de toute une scène qui se déroule sous les yeux, sans adjonction d'hallucinations auditives, rapproche beaucoup cet état d'obsession hallucinatoire d'un autre état que nous avons déjà signalé comme comparable, le rêve.

Et un autre caractère des hallucinations obsédantes l'en rapproche encore : c'est le défaut de réaction du sujet vis-à-vis d'elles. Alors que les hallucinés de la vue fuient leurs hallucinations, témoignent par leurs attitudes de leur existence, l'obsédé halluciné ne manifeste rien extérieurement et n'avoue souvent même qu'avec difficulté un phénomène dont il a une sorte de honte.

J'en reviens maintenant au second caractère des obsessions sur lequel je voulais insister, à savoir leur mode d'association. Nous en avons déjà dit un mot à propos du caractère d'opposition des obsessions. Mais ce n'est là qu'un des côtés de la question. Le mode d'association qui préside à leur apparition explique certains de leurs autres caractères, tels que leur invraisemblance, leur illogisme, la critique que le sujet en fait lui-même, laquelle entraîne le non aboutissement soit à la croyance, soit à l'action.

L'obsession désigne en réalité, dans la pratique, un état de doute dans lequel il y a prédominance presque exclusive du doute sur un certain point. Pourquoi l'obsession se porte-t-elle sur celui-ci plutôt que sur celui-là? C'est le plus souvent une circonstance banale, un incident quelconque, une coïncidence frappant l'imagination qui la déterminent. Un jeune homme, fatigué, pour qui on craignait même un début de tuberculose, fils d'un douteur et d'une neurasthénique d'ailleurs, part dans la montagne se soigner. Il lit un jour dans le journal local qu'un chien enragé a mordu plusieurs personnes. Il est désagréablement impressionné par cette lecture, il se représente ce que ce serait pour lui d'être ainsi mordu, et, à partir de ce moment, lui qui adorait les chiens, qui en avait constamment chez lui, est pris de l'obsession de la rage, de la peur d'être mordu. Il fuit les chiens, les personnes qui en ont, qui ont pu y toucher; il évite, du plus loin qu'il les voit, ceux qu'il rencontre; il en arrive, par des associations d'idées invraisemblables de subtilité, à un grand délire du toucher. Ce qui est essentiel, on le voit, c'est l'état physiologique et moral constitutionnel ou momentané qui permet l'éclosion du doute. Celui-ci n'attend plus qu'une occasion quelconque pour surgir.

L'association par contiguité dans le temps, par coïncidence, qui s'observe ainsi très fréquemment au début des obsessions, se montre d'une façon bien plus constante encore par la suite, pour le développement de l'obsession. On voit alors s'échafauder les hypothèses les plus invraisemblables pour la justifier. Voici, par exemple, une dame obsédée par l'idée de la scarlatine qui régnait alors à Paris. Elle ne veut pour rien au monde mettre une certaine ceinture. Pourquoi? C'est que la boucle de cette ceinture se trouvait dans une boîte, où étaient divers accessoires de toilette, boutons, rubans, etc., parmi lesquels il y en avait qui pro-

venaient d'une robe ayant été arrangée chez la couturière à un moment où cette couturière avait une de ses clientes atteinte de la scarlatine. Voilà l'enchaînement des associations entre la scarlatine et la boucle qui pourrait la lui communiquer. Pourquoi maintenant cette boucle avait-elle eu le privilège de s'associer ainsi dans son esprit à son obsession, alors que bien d'autres objets ayant été plus capables de la propager lui étaient indifférents? cela est assez difficile à expliquer, et les malades eux-mêmes ne savent guère le dire, sauf dans de certains cas.

L'obsession de faire du mal aux autres, l'opposé de celle-ci, engendre des associations du même genre. Une jeune femme est poursuivie depuis longtemps par l'obsession suivante : Elle suggère aux femmes avec des enfants, en passant près d'elles dans la rue, au besoin même elle les hypnotise pour le leur suggérer, d'aller jeter ces enfants dans un égout. Elle passe son temps ensuite à se demander si elle l'a fait réellement, si elle a pu se faire obéir, cherche dans les journaux si aucun incident semblable n'y est signalé. Dans les cas de ce genre les associations logiques prédominent. Mais l'absurdité de l'obsession n'en est pas moins grande.

L'obsession est toujours invraisemblable, soit dans son point de départ, soit dans ses conséquences. Si elle a pour origine une possibilité vraisemblable, ce qui arrive souvent, le fait de croire à cette possibilité partout et toujours, envers et contre tout, devient absurde. Une dame très religieuse, était obsédée de l'idée de sacrilège. Elle s'imaginait qu'elle conservait l'hostie dans sa bouche et la recrachait en rentrant dans sa chambre. Jusque-là rien d'invraisemblable, sauf que c'était absolument contraire à ses sentiments les plus enracinés et à ses désirs les plus sincères. Mais les choses n'en restaient pas là, et le doute ne se bornait pas a s'imaginer qu'elle avait pu agir ainsi dans un moment

d'aberration et d'inconscience. Non; ces fragments d'hostie étaient éparpillés partout, sur sa robe, sur son lit, sur son tapis, dans ses objets de toilette, dans l'eau dont elle se servait pour les usages les plus intimes. C'était une profanation inouïe, abominable. Le moindre petit point blanc qu'elle apercevait en était sûrement un fragment. Mais elle se gardait bien d'aller le contrôler. Comment un si petit morceau qu'elle ne se rappelait même pas avoir sorti de sa bouche — elle le supposait seulement — pouvait-il envahir ainsi tant d'objets?

D'autres sujets ont l'obsession de la saleté et font des raisonnements aussi absurdes. Une dame se figurait avoir reçu dans les water-closets une éclaboussure malpropre. La chose n'a rien d'invraisemblable en elle-même. Mais ce qui le devenait, c'est que cette éclaboussure souillait toute sa robe, et les meubles, et les tapis, et les personnes qui se trouvaient à son contact, et malgré cette énorme dilution conservait toujours le même degré de saleté.

Le jugement et le raisonnement sont donc très atteints en ce qui concerne l'objet de l'obsession et il y a là un dualisme remarquable entre la façon de juger et de raisonner sur cet objet et celle qui se rapporte aux questions où le doute n'existe pas, qui se rencontre sous tous les rapports dans le doute. Les raisonnements que l'obsédé échafaude ne sont d'ailleurs pas toujours illogiques. Ils sont avant tout paralogiques.

Aussi, en même temps qu'il a tendance à admettre l'idée qui s'impose à lui et les idées dérivées qui en découlent, l'obsédé conserve-t-il toujours une certaine critique de lui-même et de la réalité. Les preuves abondent que c'est, en somme, la vérité qui l'emporte sur la vraisemblance, la réalité sur la possibilité.

C'est d'abord que l'obsédé reste dans le doute; son obsession, si forte en apparence, est donc incapable d'entraîner

sa croyance. C'est ensuite que cette même obsession n'aboutit guère à l'acte. Il ne saurait d'ailleurs y avoir d'acte sans croyance aux motifs d'agir. L'opposition entre la tendance à l'acte et l'absence d'exécution, entre la tendance à la croyance et la critique de l'obsession, sont en réalité une seule et même chose, l'une dans la sphère affective, l'autre dans la sphère motrice. Tout cela tient non à l'obsession elle-même mais au doute.

Il faut signaler cependant les cas où la croyance à ce qui est irréel semble l'emporter, et se traduit par un véritable état délirant. Mais on doit remarquer que même alors, tout en affirmant sa croyance à l'existence réelle et non à la seule possibilité ou probabilité de ce qu'il redoute, le sujet refuse de se laisser contrôler, de se laisser faire une démonstration de son erreur, se refuse aux explications dont sont au contraire prolixes les véritables aliénés pour prouver l'exactitude de leurs affirmations.

A propos de la non exécution des idées obsédantes, la question du suicide s'est posée. Il faut distinguer trois cas : 1° l'impulsion obsédante — vraie, non pas la phobie de l'impulsion — au suicide, comme il y a celle à mettre le feu, à tuer, à boire, etc. ; 2° l'obsession du suicide, comme il y a celle de commettre un crime, un sacrilège, et 3° le suicide dans les états d'obsession.

Dans l'impulsion suicide, obsédante, il y a toujours exécution, comme dans toutes les impulsions en général, quelle que soit la durée de la lutte. Au moment où on s'y attend le moins, sous vos yeux quelquefois, les malades cèdent à leur impulsion, pour laquelle bien souvent ils ont demandé protection ou soins, comme tous les impulsifs conscients d'ailleurs.

Dans l'obsession du suicide, au contraire, il n'y a pas d'exécution plus que dans les autres obsessions du même genre, l'obsédé étant toujours retenu par la crainte d'y

céder. Il a en réalité peur de son impulsion et cela l'arrête, comme d'ailleurs dans toutes les autres phobies, qui ne se réalisent jamais : il était toujours sur le point de faire la chose, ou telle chose était imminente, mais il s'est trouvé chaque fois une circonstance quelconque, la plus banale ordinairement, qui l'a empêché d'agir ou d'avoir tel accident. Pour le suicide « c'est quelqu'un, qui est justement arrivé au moment où on allait le réaliser », ou un bruit entendu, qui en a fait ajourner l'exécution, et s'il n'y a aucune raison extérieure, c'est alors la pensée qu'il valait mieux remettre cette exécution à un autre moment.

Enfin, il n'est pas douteux que certains obsédés se suicident. C'est peu fréquent assurément, le doute dans lequel ils sont les empêchant de prendre une détermination ferme à cet égard comme à d'autres. Il n'en est pas moins vrai qu'il en est, qui, lassés de la vie abominable qu'ils mènent, finissent par recourir au suicide comme tout homme atteint d'une maladie incurable peut le faire. C'est pourquoi, rien qu'à cause de cette éventualité, il faut toujours se garder de laisser supposer à un obsédé qu'il ne peut pas guérir. D'abord cela n'est pas vrai, et ensuite, le serait-ce, que c'est condamner un homme au désespoir et l'exposer au suicide.

Toutes ces particularités de l'obsession nous amènent à nous demander quel est l'*état de la conscience* dans l'obsession. Les opinions sont très partagées. Les uns, comme Pitres et Régis, admettent que la conscience est conservée dans l'obsession, dont l'un des caractères essentiels était d'être consciente pour les premiers auteurs qui l'ont décrite ; sauf cependant certains cas où il y a, au paroxysme de l'obsession et de l'angoisse, un état d'obnubilation de la conscience, de véritable confusion mentale. D'autre part, Séglas, P. Janet, regardent la conservation de la conscience

comme très relative ; si elle existe avant et après l'accès d'obsession, elle n'existerait pas pendant.

Tout dépend, comme le font très justement remarquer Pitres et Régis de ce qu'on entend par conscience. Si l'on désigne par là la synthèse psychologique qui nous donne le sentiment de notre moi, de notre personnalité, il est bien certain que la conscience est troublée, puisque nous avons vu que le dédoublement de la personnalité était un des éléments mêmes du doute. Mais conscience et personnalité sont deux choses distinctes. Avoir conscience c'est savoir, connaître ce qui se passe en soi. Or, les obsédés, même les plus caractérisés, conservent toujours cette connaissance-là, cette conscience-là. Et quand Séglas cite des cas dans lesquels un sujet lui dit : « Je suis conscient d'un côté que je suis inconscient de l'autre », qu'est-ce que cela sinon avoir conscience de tout ce qui se passe en lui ? de son dédoublement ?

Dans ce cas de Séglas il s'agissait d'un homme qui s'apercevait tout d'un coup qu'il marchait automatiquement sans avoir pu saisir le moment où il avait passé de la marche volontaire à la marche automatique. Eh bien ! je vais plus loin que les auteurs qui admettent que la conscience est conservée dans l'obsession, je dis que dans un certain nombre de cas elle est exagérée, et, comme je l'ai dit déjà antérieurement, que cette exagération même devient quelquefois la cause du doute ou du moins l'entretient.

L'exemple même de Séglas vient à l'appui de ce que j'avance. Il appartient, en effet, aux cas dans lesquels la conscience est exagérée, et s'étend à des actes, à des sensations dont on n'a pas conscience ordinairement C'est ainsi que toutes les obsessions ayant pour objet des mouvements automatiques secondaires, comme la marche, certains exercices manuels, ou même réflexes comme la déglutition, toutes les obsessions ayant pour objet les fonctions orga-

niques, s'accompagnent d'un excès de conscience, et c'est cet excès de conscience qui alimente le doute.

Expliquons-nous. Dans nos mouvements, dans nos attitudes, dans les exercices musculaires comme le jeu du piano, et de tous les instruments de musique en général, nous n'avons normalement que des sensations subconscientes ou inconscientes. Nous marchons, nous dansons sans prendre garde à la façon dont nous contractons nos muscles, aux mouvements que nous faisons pour avancer, pour obtenir telle note, etc.; nous n'analysons pas consciemment le jeu de nos muscles dans l'attitude que nous prenons ou dans le geste que nous faisons. Tout cela s'accomplit automatiquement, inconsciemment. Nous serions fort embarrassés de dire comment nous nous y prenons, et quand on nous le demande nous sommes obligés de réfléchir ; et généralement c'est en exécutant le mouvement lentement que nous le démontrons. Nous finissons, en effet, par perdre la représentation de la décomposition du mouvement par laquelle cependant nous avons commencé à l'apprendre. Il est normal d'être inconscient de ces mouvements qui ne s'exécutent bien que lorsqu'ils sont devenus automatiques.

Que va-t-il se passer si on en reprend conscience, ou si on cherche à en reprendre conscience? C'est qu'ils s'exécutent mal, plus lentement d'abord, et souvent même de travers. C'est ce qui arrive aux obsédés qui s'inquiètent tout d'un coup de n'avoir pas conscience de certains mouvements, de certaines attitudes. Le malade de Séglas dit qu'il a conscience d'un côté qu'il est inconscient de l'autre, parce qu'il s'est aperçu qu'il marchait automatiquement. Mais rien n'est plus normal que d'être ainsi conscient d'un côté et inconscient de l'autre. Ce qui ne l'est pas, c'est de vouloir conserver la conscience de ce qui doit être automatique.

On pourrait presque dire que ces obsédés-là ont l'obsession d'être conscients. Ils s'y appliquent de toutes leurs forces, et le pire pour eux c'est qu'ils y parviennent en partie. Qu'en résulte-t-il, en effet? Ils arrivent à percevoir tous les mouvements qu'ils exécutent; ils n'ont aucun point de repère, aucun moyen de contrôle pour juger s'ils sont correctement exécutés ou non d'après leurs simples sensations des contractions musculaires. Mais ce qu'ils constatent c'est qu'ils sont ralentis, mal exécutés souvent en réalité. Ils s'y appliquent alors d'autant plus, et plus ils s'y appliquent plus ils font mal. D'où leur doute perpétuel sur leurs gestes, sur leurs attitudes, doute entretenu par l'incorrection réelle de leurs mouvements qu'ils attribuent à un défaut de conscience alors que c'est précisément l'opposé.

Ce qui se passe pour les sensations musculaires et stéréognostiques se produit de même pour les sensations organiques. On sait fort bien qu'à force de concentrer son attention sur les fonctions viscérales on arrive à en percevoir d'une façon quelquefois très précise les diverses phases, par exemple pour la digestion, qui est la source d'une foule d'obsessions, et de phobies généralement, concernant ses différents temps et ses différents organes. Spontanément d'ailleurs, et nous en avons la preuve chez les hypochondriaques, ces sensations d'origine organique peuvent devenir perceptibles consciemment, mais sont interprétées faussement. Il en va de même pour ces obsessions de fonctions organiques. Les malades en arrivent à percevoir les moindres contractions de leur estomac, de leur intestin. Sans aller, comme les hypochondriaques — et beaucoup le deviennent — jusqu'à interpréter ces sensations dans le sens d'une maladie, ils s'en inquiètent comme d'une chose anormale. C'est bien anormal, en effet, mais ce qui l'est ce ne sont pas les phénomènes qui se passent en eux, c'est qu'ils aient des sensations conscientes de ces

phénomènes. Ne connaissant pas les sensations que ces phénomènes comportent, puisqu'elles sont ordinairement inconscientes, ils les considèrent comme un signe d'anomalie dans leurs fonctions, et les variations naturelles de ces dernières entretiennent en eux le doute et l'inquiétude sur ce qui se passe en eux. La conscience de ces sensations qui devraient être inconscientes suscite leur doute, et l'effort qu'ils font, l'attention qu'ils y apportent pour être fixés sur leur compte entretiennent cet excès de la conscience organique.

J'estime donc, et les cas pullulent pour le démontrer, que la conscience est exagérée dans un grand nombre de cas de doute, d'obsession. Mais je suis le premier à reconnaître qu'il en est un non moins grand nombre où il y a des altérations de la conscience à tous les degrés, depuis une simple obnubilation jusqu'à une éclipse complète. Nous avons vu déjà d'ailleurs les variations que peut présenter la conscience dans le doute. Ce sont les mêmes dans l'obsession. Ce qu'il y a de particulier dans les états où c'est le caractère obsédant du doute qui domine la scène, c'est que la pensée en général devient vague, confuse. Tous les états de rumination, de rêverie, où sans cesse les mêmes idées, les mêmes images reviennent assaillir l'esprit, et l'empêchent de se porter sur rien d'autre, comportent une diminution plus ou moins grande de la conscience. Les malades finissent par ne plus savoir où ils sont, ce qu'ils ont fait; ils perdent le sentiment du temps. Une de mes malades s'accuse d'avoir commis un meurtre il y a quelque temps, alors qu'elle était déjà en traitement au sanatorium. « Où étiez-vous à ce moment-là? lui dis-je. — Je ne sais pas; je ne sais jamais où je suis. » Interrogez ces obsédés qui s'accusent d'avoir commis un crime, faites-leur préciser l'emploi de leur temps, les circonstances qui se sont déroulées avant, pendant et après. Ils ne vous

répondent que par des : « Je me figure, je crois que, il me semble que. » Or, il est évident que s'ils étaient aussi convaincus qu'ils ont l'air de le croire et de vouloir vous le faire croire, ils auraient une autre attitude. L'alcoolique halluciné qui vient vous raconter une scène de meurtre à laquelle il a assisté est autrement précis que cela. L'obsédé a plutôt l'air d'un homme qui a rêvé, et qui ne croit pas lui-même beaucoup à ce qu'il raconte, et nous retrouvons là encore une analogie entre les états d'obsession et de rêve. Même vague, même manque de réaction morale et logique.

On est presque en droit de se demander, en présence de leur attitude, s'ils sont aussi inconscients qu'ils le prétendent. Une de mes malades me dit un jour : « Je me suis réveillée ce matin avec l'idée que je devais écrire à M. X, pour prier pour moi et pour une autre personne; sinon cela causerait la mort de quelqu'un; j'en suis sûre. » Il est à remarquer que les douteurs n'affirment jamais être sûrs que de ce qu'ils ne peuvent prouver, ou de choses qui doivent arriver; ils ne sont sûrs que de l'incertain, et ne doutent que de la réalité. Or, malgré sa certitude d'entraîner la mort de quelqu'un si elle n'écrit pas, elle est restée dans l'inquiétude mais n'a pas écrit. Défaut de volonté, dira-t-on? Mais, vraiment, il faut en manquer singulièrement pour ne pas faire un acte si simple qui vous délivrerait de l'angoisse et vous enlèverait le scrupule de causer une chose qui vous fait horreur.

Une autre est obsédée de l'idée qu'elle a répandu des ordures sur son linge. Je la trouve anxieuse à cette idée. « Vous n'avez qu'à ouvrir votre armoire, vous allez voir tout de suite que ce n'est pas vrai. — Non, non, je suis sûre. — Je viens d'y regarder, et tout est parfaitement en ordre et propre. — C'est que je l'ai détaché. — Vous n'avez pas pu salir et laver tout ce linge; cela se verrait.

— Mais non, je suis très adroite, je vous assure que je l'ai fait; je suis si dissimulée! — Il n'y a pas de dissimulation ni d'adresse qui tiennent, vous n'auriez pas eu le temps matériel depuis qu'on vous a quittée de faire tant de choses, et le linge lui-même n'aurait pas pu sécher. — Je ne sais pas, mais je suis sûre que je l'ai fait. »

Ce dont ils sont sûrs, c'est d'avoir rêvé ce qu'ils vous affirment. Et je crois, pour ma part, qu'ils ne sont pas du tout si convaincus qu'ils en ont l'air, qu'ils n'ont pas du tout les peurs qu'ils prétendent avoir. Ils ne sont pas si dupes de leurs impressions qu'on le croit. La tranquillité avec laquelle ils vous racontent les choses terribles qu'ils ont commises ou qu'ils redoutent, la facilité avec laquelle on les fait causer à perte de vue de tout ce qu'ils éprouvent, le refus de contrôler ce qui pourrait les rassurer et leur montrer leur erreur, le fait qu'ils ne font pas le moindre effort pour conjurer ce qu'ils craignent de provoquer par leur abstention, le fait aussi qu'ils vous demandent de leur enlever leurs idées de la tête et non d'empêcher ce qu'ils redoutent, tout cela prouve bien qu'ils savent au fond à quoi s'en tenir sur la valeur de ces idées obsédantes, qu'ils savent parfaitement que tout cela est dans leur imagination, et que ce n'est pas la peine de se déranger.

Même dans les cas où elle paraît le plus obnubilée, leur conscience ne disparaît pas, et quand vous les croyez absorbés par leur rumination, par leur obsession angoissante, essayez de faire, en le dissimulant de votre mieux, quelque chose qui leur déplaît. Vous allez les voir sortir de cette apparente inconscience et s'y opposer en des termes très précis, très catégoriques. Rien ne leur échappe, ni dans vos gestes, ni dans vos paroles, et s'ils ne les commentent pas tout de suite, ils le feront plusieurs jours, plusieurs semaines après, vous prouvant par là que leur attention,

leur conscience veillaient très bien au moment même où elles semblaient le plus éteintes. Il faut toujours être sur ses gardes devant les obsédés. La preuve que leur volonté n'est pour rien dans l'inaction où ils restent quand le moindre acte de leur part pourrait empêcher les malheurs qu'ils croient causer ou avoir déchaînés, c'est que, s'il s'agit de quelque chose qui leur plaît ou leur déplaît, ils savent parfaitement faire ce qu'il faut pour l'obtenir ou l'éviter. De sorte qu'on voit une obsédée qui n'a pas eu la volonté d'écrire pour empêcher — elle en est sûre — quelqu'un de mourir, prendre immédiatement la plume pour écrire à son mari de venir lui rendre visite ou de lui envoyer un ruban pour ses cheveux.

Tout cela me pousse à croire, et plus j'observe les douteurs, les phobiques et les obsédés, plus j'en suis convaincu, qu'ils perdent rarement conscience d'eux-mêmes, et qu'en tous cas, même dans les états de rêverie, de rumination les plus accentués, leur pouvoir d'attention et leur conscience de la réalité sont absolument conservés, ainsi qu'en témoignent leurs souvenirs si précis de tout ce qui s'est passé autour d'eux pendant ces périodes de crises.

Ils ne sont pas dupes de leurs obsessions, et s'ils n'agissent pas en conséquence c'est qu'ils savent que c'est inutile, que ce ne sont que des apparences, des fruits de leur imagination. Ils savent que ce ne sont que des idées, et la preuve en est qu'ils vous demandent de les aider à les chasser.

Il y a cependant, mais ces cas sont rares, des *éclipses de conscience*, des *vertiges* d'un genre particulier. Beaucoup d'obsédés viennent, en effet, se plaindre d'avoir des vertiges qui leur donnent l'impression qu'ils vont perdre connaissance, tomber dans la rue. Tels sont surtout les agoraphobes, qui représentent le type le plus complet de ce qu'on

a appelé la névrose d'angoisse. Il est impossible aux malades de dire si les objets tournent autour d'eux, si ce sont eux qui tournent ou perdent l'équilibre; le fait est que jamais ils ne tombent. Quand ils sont un peu plus précis ils vous disent seulement : « *Il me semble* que les murs vont tomber sur moi », ou bien « que je vais me trouver mal, tomber par terre. » Ce qui caractérise ce vertige, c'est l'angoisse et ce sont les troubles vaso-moteurs. Quand on est à même de les observer, comme j'ai pu le faire souvent, on constate qu'à ces moments-là ils pâlissent ou rougissent, la sueur leur perle quelquefois au front ou même sur tout le corps. Ils ont l'expression anxieuse, et on a l'impression que ce qu'ils appellent un vertige n'est qu'une angoisse : angoisse physique ou anxiété cérébrale. Le plus souvent c'est une anxiété cérébrale, avec douleur constrictive soit au moment même, soit après. Chez beaucoup de phobiques qui ont peur de mourir subitement, de devenir fous, etc., on note ces douleurs cérébrales, atroces quelquefois, si l'on en juge par l'expression de souffrance des malades. Dans ces moments-là leur conscience est-elle très obnubilée? Non. Elle l'est assurément comme chez tout homme qui a une violente douleur de tête, de la migraine ophthalmique par exemple, qui l'empêche de penser à rien, mais qui ne le prive nullement de la perception consciente de tout ce qui se passe autour de lui, et malheureusement aussi de tout ce qu'il éprouve. Elle l'est comme chez tout homme qui a une violente et brusque émotion angoissante. Mais cela ne peut pas s'appeler de la perte de conscience vraie.

Restent donc les éclipses de conscience qu'accusent les malades. Il faut beaucoup se défier de ce qu'ils racontent d'eux-mêmes. Ce n'est bien souvent que la crainte de ce qu'ils croient pouvoir leur arriver qu'ils vous décrivent comme la chose elle-même. « Je me trouve mal à tout instant, vous disent-ils. — Vous perdez connaissance, vous

êtes tombé qnelquefois? — Non, jamais, mais il s'en est fallu de bien peu. » Il s'en faut toujours de bien peu. Perdent-ils quelquefois conscience ou ont-ils la peur de la perdre ou l'impression de l'avoir perdue? J'ai observé souvent, à leur insu, des malades qui disent avoir tout d'un coup des éclipses de conscience. Je les ai observés dans des moments où ils m'ont dit ensuite en avoir eu. Rien n'avait révélé leur trouble, ni un changement d'attitude, ni un trouble vaso-moteur du visage. Par contre, ils étaient dans un état de rêverie, d'inattention complète.

Qu'au sortir de phases d'inattention et de rêverie ils aient l'impression d'avoir perdu conscience, et le racontent avec l'exagération qu'ils apportent dans la description de tout ce qu'ils éprouvent, rien d'étonnant à cela. Que, commençant à tomber dans la rêverie, ils en soient tirés par un bruit quelconque et aient l'impression, comme lorsqu'on s'assoupit dans le jour en voiture, d'avoir perdu conscience un moment, c'est là une chose parfaitement naturelle. Leur rêverie ressemble singulièrement parfois à un assoupissement, pendant lequel d'ailleurs ils sont sujets à tous les rêves, qu'ils confondent ensuite avec les impressions réelles.

Il est cependant des cas où il y a vraiment une éclipse de conscience. J'en ai signalé moi-même chez une éreutophobe ayant tout à coup le sentiment d'avoir perdu sa personnalité, de ne plus savoir où elle est, qui elle est, ce qu'elle est. On l'observe, d'autre part, chez certains malades où elle est un des signes mêmes de la maladie, l'épilepsie.

On a voulu voir une analogie, on a même cherché, comme Pierre Janet, à identifier certaines formes de sa psychasthénie avec l'épilepsie, en comparant ce qu'il appelle les crises de psycholepsie, où il y a un abaissement brusque de la tension psychologique, avec les crises d'épilepsie.

On a signalé depuis un certain nombre de cas où se trouvaient associées des obsessions et de l'épilepsie, et où le traitement de la seconde amenait la disparition des premières. Qu'est-ce que cela prouve? sinon que les épileptiques peuvent être aussi des obsédés. Les hystériques peuvent aussi présenter des obsessions et des phobies qui n'ont rien à voir avec leur hystérie et qui subsistent souvent après sa disparition, bénéficiant seulement de l'amélioration qu'amène chez tout névropathe le relèvement de son état général.

J'ai observé moi-même des épileptiques douteurs. Une jeune fille de dix-huit ans avait des crises épileptiques commençant toujours par l'hallucination visuelle d'une vieille mendiante qui la saisissait par derrière. Elle s'enfuyait terrorisée et la crise évoluait. En dehors de ses crises elle avait des absences et des vertiges, et des scrupules moraux et religieux, des doutes, des manies de toute espèce. Soumise au traitement bromuré intensif et prolongé, les crises s'effacèrent et finirent par disparaitre. Le développement physique de cette jeune fille qui avait été enrayé se fit normalement, l'état général devint excellent. Mais les scrupules, les doutes, quoique extrêmement atténués, persistèrent. Elle n'aurait pas été épileptique qu'ils se seraient amendés de la même façon en raison de l'amélioration physique générale, d'une part, et du traitement moral méthodique qu'elle avait suivi, d'autre part. Un autre cas est celui d'un homme de trente-deux ans atteint de phobies, de doutes, de scrupules, d'aboulie, de manies de tous genres depuis une dizaine d'années avec toutes les variations possibles entre ces divers troubles. Une seule fois dans ces dix années il a eu une crise épileptiforme, cinq ans après le début de ses manifestations psychiques, et cinq ans plus tard il en a présenté deux ou trois autres à la suite de vives contrariétés morales, au moment même où il était dans le meil-

leur état mental qu'il eût jamais eu encore, au point qu'il paraissait guéri. A-t-on le droit de voir dans des manifestations si rares des équivalents de l'état psychique?

Que les obsessions soient associées à l'épilepsie, comme elles le sont à l'hystérie, à l'hypochondrie, comme on les voit même si fréquemment survenir d'une façon passagère dans la convalescence de maladies infectieuses déprimantes, telles que la fièvre typhoïde et la grippe, par exemple, cela est bien certain. Encore faut-il remarquer la rareté de cette association. Combien, dans les services d'épileptiques, rencontre-t-on d'obsédés? combien, dans les services ou les établissements où les douteurs sont en grand nombre, en voit-on d'épileptiques? Pour ma part, en estimant à 1 0/0 au maximum la proportion des épileptiques parmi les obsédés, je crois être plutôt au-dessus qu'au-dessous de la vérité si j'en juge par les quatre cents cas environ qui me sont passés par les mains depuis une vingtaine d'années. Ce n'est pas là de quoi assimiler deux choses aussi disparates.

Que les épileptiques aient, au moment de leur accès, une chute de leur niveau mental, cela ne me paraît pas suffisant pour les comparer aux psychasthéniques obsédés, chez lesquels cet abaissement du niveau mental est insuffisant, comme nous le verrons plus loin, pour expliquer l'état de doute et d'obsession, d'autant plus que nous n'avons aucun moyen d'en apprécier la réalité et encore moins le degré.

Une hypothèse reste à émettre au sujet des obsédés qui deviennent épileptiques, ou chez lesquels les obsessions et les troubles épileptiques surviennent en même temps, c'est qu'il y a un substratum anatomique, organique, cérébral, qui explique les unes et les autres, et qui montre ainsi que les phénomènes dits psychasthéniques ne sont pas toujours, comme leur nom l'indique, des troubles de l'esprit seulement.

En résumé, dans les cas où les éclipses de conscience paraissent le mieux démontrées, elles ne se présentent pas sous l'aspect des absences ou des accès épileptiques, et quand elles existent d'une façon nette c'est chez des épileptiques où il me paraît plus rationnel d'en faire un symptôme épileptique qu'un phénomène psychasthénique, ou encore chez des sujets où l'obsession et l'épilepsie sont des manifestations simultanées d'un trouble organique du cerveau.

Angoisse. — Il nous resterait à examiner ici un trouble lié aux obsessions, et qui est essentiellement inhérent au doute. C'est l'angoisse. Dès que le doute surgit, une inquiétude, un malaise l'accompagne, et nous avons vu qu'il en était ainsi du doute normal comme du doute pathologique. Ce n'est qu'une question de degré ; du malaise à l'angoisse physique, de l'appréhension vague à l'anxiété morale. Mais je crois préférable de reporter cette étude au chapitre suivant où nous aurons à voir les réactions qui sont la conséquence du doute, en particulier à propos des phobies. Nous aurons alors, en effet, à discuter la question de la priorité de l'angoisse ou de l'idée dans le doute, dans les obsessions et les phobies. Ce serait donc faire double emploi que de la traiter ici.

Qu'il nous suffise de bien indiquer que l'angoisse fait partie du tableau du doute. Mais elle peut dominer la scène, comme l'obsession, ou comme la phobie, ou comme la manie. C'est cette prédominance tantôt d'un phénomène primordial, tantôt d'un phénomène secondaire, ou même d'une réaction particulière, qui donne des aspects si variés au doute, et qui y fait établir des catégories dont l'autonomie n'est qu'apparente. C'est ce qui fait aussi que les auteurs, frappés de tel ou tel symptôme, de telle ou telle manifestation plus évidente, plus caractéristique dans cer-

tains cas, ont regardé la maladie du doute comme une névrose d'angoisse, comme un délire émotif, comme une obsession, comme le délire d'hésitation, ou la maladie du scrupule, et qu'au point de vue de sa nature ils l'ont considérée comme un trouble de l'émotivité, ou de l'intelligence, ou de la volonté, suivant ce qui les frappait le plus.

CHAPITRE VII

RÉACTIONS DES DOUTEURS CONTRE LE DOUTE ET SON OBJET

SOMMAIRE : 3° *Réactions constituant des moyens de défense contre le doute :* manies. — Remémoration. — Superstitions, compensation, expiation, serments. — Réactions motrices, automatiques, volontaires, inhibitrices ; systématisées ou généralisées. — Contenance, excitation, direction, autorité.

4° *Réactions conséquences du doute* : intellectuelles. — Maladie du doute et aliénation mentale ; — affectives ; — émotionnelles : angoisse, ses rapports avec l'obsession et la phobie ; — phobies, réalité et possibilités ; leurs variétés : la peur de soi, la peur du monde extérieur ; réactions aux phobies ; fuite, ajournement, concessions, précautions.

LES IMPULSIONS. — Leurs caractères ; conscience et volition. — Impulsions à formes de tics, et impulsions vraies. — Phobies d'impulsion et impulsions réalisées. — Éléments identiques. — Impulsions sexuelles. — Variétés d'impulsions. — Impulsion au suicide.

3° **Réactions constituant des moyens de défense contre le doute.** — Nous en arrivons maintenant aux moyens employés par le douteur pour se défendre contre son doute ou lui apporter une solution, ce qui est en somme le meilleur moyen de défense. Ici encore nous retrouvons une série de manifestations que Pierre Janet décrit dans la psychasthénie, tantôt parmi les manies, tantôt parmi les agitations forcées, tantôt parmi les sentiments d'incomplétude, et qui ne sont que des réactions logiques, plus ou moins volontaires,

plus ou moins intelligentes suivant le caractère et l'intelligence des sujets, vis-à-vis de leurs doutes. D'où il nous faut encore conclure que ce qu'on a considéré comme une maladie rassemblant une foule d'états psychiques épars n'est que la maladie du doute elle-même, dont les états d'apparence autonome et distincte en raison de leur prédominance ne sont en réalité que des manifestations constitutives, ou des conséquences.

Il est naturel que l'homme obsédé par un doute cherche par tous les moyens possibles à s'en débarrasser, et que dans ce but il ait recours au raisonnement, à la mémoire, aux données des sens, qu'il demande l'assistance d'autrui, qu'il emploie toutes sortes de petits procédés, de petits « trucs » pour dire le mot, afin de s'y reconnaître au milieu de ses hésitations, d'avoir des points de repère pour fixer ses souvenirs, et des mobiles précis pour agir, des motifs certains pour croire.

Car croire et agir sont toujours les mêmes termes auxquels il faut arriver. Aussi le non aboutissement qu'on donne comme un caractère des obsessions en est-il la conséquence la plus naturelle, mais à une condition qu'on omet de signaler et qui est capitale, c'est que l'obsession soit en opposition avec les tendances innées, intimes du sujet. Prenons un exemple. Voici deux obsédés sexuels : l'un est obsédé d'images érotiques qui sont en contradiction avec ses sentiments moraux et religieux; il a peur de céder à la tentation, de faire des actes contre nature, qu'il réprouve et abhorre, ou même simplement de s'y complaire, ce qu'il se reproche. Il ne cédera jamais à son obsession; les images qu'il dit le poursuivre sont en réalité très faibles, et quand on lui demande de les préciser elles fuient, elles s'évanouissent, comme un rêve au contact de la réalité. Voici maintenant l'autre également poursuivi par des images érotiques. Mais il n'est retenu que par les habitudes d'édu-

cation qu'on lui a données, par la crainte des sanctions que comporteraient ses actes s'ils étaient connus; ses sentiments moraux ou religieux sont faibles ou nuls; ses instincts érotiques anormaux sont au contraire très forts. Il luttera comme l'autre, mais il est vaincu d'avance, il succombera à son obsession. Dans les deux cas il y a lutte, il y a conflit de tendances; dans les deux cas il y a doute pour savoir laquelle des deux forces en présence l'emportera. Il est fatal que ce soit la plus forte, et on peut savoir d'avance quelle est celle-là par suite de l'horreur ou du désir qu'elle entraine.

Il n'est donc pas exact de dire que les obsessions ont pour caractère de ne pas aboutir. L'aboutissement n'est pas plus dépendant de l'obsession, ni au point de vue de son intensité, ni au point de vue de sa forme ou de son objet, que le non aboutissement : cela dépend uniquement des tendances en présence. Dès qu'elles sont capables de se contrarier, dès qu'il y a conflit entre elles, il y a doute, sans qu'il y ait à considérer celle qui devra prédominer en définitive. Nous allons, du reste, examiner plus à fond cette question à la fin de ce chapitre.

Le douteur cherche donc à se débarrasser du doute qui l'obsède et l'angoisse. Que fait-il pour cela? Une série de choses dont le caractère commun et essentiel est de ne jamais lui donner une satisfaction complète, de lui laisser toujours une porte ouverte sur de nouveaux doutes, d'être inefficaces et inutiles. C'est là un point sur lequel je ne saurais trop insister; car il a une grosse importance au point de vue du traitement de la maladie du doute, où l'un des principes les plus nécessaires est de ne jamais faire de concessions au douteur, ni de lui en laisser se faire à lui-même. Et nous avons vu précédemment que lorsque le douteur avait un moyen de contrôle assuré, évident, facile d'exécution, il se refusait le plus souvent à l'employer. Ce

qui nous montre, comme nous l'avons déjà dit à propos de l'état de la conscience, qu'il est beaucoup moins malheureux de son doute, et surtout beaucoup moins convaincu de ce qu'il éprouve, qu'il ne le prétend. Il semble que ce dont il souffre ce n'est pas de ses représentations plus ou moins désagréables, des craintes qu'elles lui suggèrent, des sentiments contraires à sa nature qu'il voit surgir en lui, que de la lutte intérieure dont il est le théâtre. Ce n'est pas parce qu'il a telle obsession qu'il souffre, c'est parce qu'il est obsédé, et c'est ce qui fait que quel que soit l'objet de leur doute — obsession de crime ou obsession des nombres — tous les obsédés sont angoissés de la même façon.

Le contraste entre les douleurs que les malades racontent et ce qu'ils font cependant malgré elles, — ne fût-ce que d'en pouvoir parler inlassablement — est assez grand pour qu'on les accuse souvent sinon de simulation, du moins d'exagération. Mais eux-mêmes s'en étonnent parfois, et trouvent alors toujours une raison quelconque pour expliquer qu'ils ont pu dominer leurs souffrances pour agir. Je crois que cela peut s'expliquer parce que ces douleurs sont, comme tout le reste, des phénomènes de représentation. On se représente des douleurs comme on se représente des couleurs ou des sons. On pourrait les comparer à celles qu'on éprouve dans le rêve, où, si vives qu'elles paraissent, elles ne s'accompagnent cependant d'aucune réaction objective comparable à celle de l'état de veille.

Il faut distinguer d'ailleurs entre les douleurs intellectuelles, morales, que les douteurs accusent, et les véritables douleurs de tête qui peuvent survenir chez eux, soit du fait de la tension trop grande de leur pensée, soit des réactions qui accompagnent le retour de l'activité cérébrale et que nous avons signalées plus haut.

Passons maintenant en revue les moyens de défense et

de solution du doute. Toutes les manies qu'on décrit comme des symptômes de psychasthénie ne sont que des moyens de ce genre. Voici par exemple les manies de la précision, de l'ordre, de la symétrie, l'arithmomanie. Sont-ce des tics? Nullement, car il est de ces manies qui sont parfaitement volontaires. N'est-il pas naturel, quand on doute, de chercher à préciser et à faire préciser les choses? Mais de précision en précision on arrive à des subtilités tellement vagues que la précision devient de la confusion qui augmente encore le doute. Le douteur se perd dans ses précisions et loin de serrer la question l'étend tellement qu'il s'éloigne de la solution au lieu de l'atteindre.

Les manies de l'ordre et de la symétrie sont volontaires aussi, au moins en grande partie : ce sont des moyens de se retrouver, des points de repère pour s'y reconnaître dans la situation des objets. La symétrie, en particulier, n'est-elle pas l'expression même de ce besoin d'équilibre, qui se manifeste sous la forme morale par le besoin de compensation, d'expiation, de conjuration, que nous allons voir? Au fond, d'ailleurs, cette apparence de contrôle est inutile, car le douteur se demande, quand il voit deux objets qu'il a symétriquement placés pour ne pas oublier l'un ou l'autre, si c'est bien ces objets-là qu'il avait mis symétriquement, ou bien il ne fait attention qu'aux autres, qui forcément ne peuvent pas tous être symétriques, et il se demande pourquoi ils ne le sont pas.

Ce qui fait que tous ces moyens de défense, tous ces procédés de solution du doute sont inutiles, c'est que le doute ne porte jamais sur un seul point, qu'il y a cent manières de douter à propos d'un objet, d'un acte, d'une pensée, d'un sentiment, et que si on a pris à leur égard une précaution sur un point déterminé pour obtenir une certitude, le doute se porte sur tous les autres points, et rend ainsi inutile et inefficace tout ce qu'on fait pour le détruire. C'est

une chasse interminable, et comme l'hydre de la fable, à mesure qu'on abat une de ses têtes il en repousse une autre. Le doute est d'une instabilité, de par sa nature même, qui le rend insaisissable, et fuyant toujours au moment où on croit l'atteindre.

L'arithmomanie peut revêtir trois formes : ou bien c'est une sorte d'impulsion à compter tout ce qui se trouve à portée ; ou bien on compte jusqu'à un certain chiffre, qui va toujours s'élevant ; ou enfin on a la manie de recompter les objets, les pièces de monnaie, de refaire des additions, etc. Dans le premier cas l'impulsion à compter qui paraît primitive ne l'est pas en réalité : c'est ordinairement en vertu d'une idée préalable, comme la superstition de certains nombres, ou des nombres pairs ou impairs, qu'on compte ce qui est autour de soi. Et il est à remarquer ici encore que les objets qu'on choisit pour les compter sont ceux où l'erreur est le plus facile. Un arithmomane ne se contente pas de compter les carreaux des deux fenêtres de la pièce où il se trouve, encore qu'il le fasse et le recommence à plusieurs reprises dans la crainte de s'être trompé — ce qui n'aurait d'ailleurs pour lui aucune importance autre que celle de lui causer un malaise —, mais il cherche à supputer le nombre de fenêtres de l'immeuble, et ensuite le nombre de carreaux ; comme il les ignore et n'a pas de moyen de le savoir dans la pièce où il se trouve, c'est là-dessus que sa pensée obsédante se porte et que le doute continue, reculant toujours à mesure qu'il croit en atteindre les limites.

Chez ces douteurs qui ont la manie de faire ainsi des actes inutiles, il semble que le doute qui est chez eux en puissance s'accroche à n'importe quoi pour se manifester. Et plus la chose est absurde, et en même temps à la portée du sujet, plus elle a de chance de s'imposer à lui. Rien n'est plus facile en apparence que de compter des objets

autour de soi; rien n'est plus difficile en réalité, car après avoir compté les objets on les décompose en diverses parties que l'on veut également compter, et l'on n'est jamais au bout par conséquent de son calcul, qui a d'autant plus de chances d'être erroné qu'il s'étend davantage.

Dans le second cas, où l'on compte jusqu'à un certain chiffre — faditique ordinairement — c'est le plus souvent pour se décider à agir, c'est pour assigner un terme à ses hésitations.

Enfin, quand on recompte ce qu'on vient de compter : papiers, pièces de monnaie, chiffres quelconques, etc., c'est parce qu'on redoute tout simplement de s'être trompé en cela comme pour toute autre chose.

Il est assez remarquable de constater que ce ne sont pas les gens obligés de par leur profession, comme les caissiers, de manier de l'argent, qui sont le plus sujets à l'arithmomanie. J'ai connu un caissier qui l'était. Mais ce n'était pas dans l'exercice de sa fonction; il comptait les pas qu'il faisait en marchant, et si un incident lui faisait perdre le chiffre auquel il était arrivé, il ne pouvait plus avancer, et était obligé de revenir sur ses pas pour recommencer à les compter.

Pourquoi cette manie se porte-t-elle sur tel objet plutôt que sur tel autre, c'est là un point aussi difficile à élucider que celui du choix de l'objet des différentes phobies? Mais ce qui est certain, c'est que parmi tous ceux qui pourraient être pour un douteur objets de doute, c'est celui qui peut le plus facilement échapper à ses moyens de certitude et de contrôle, sur lequel il peut le plus facilement faire erreur, celui qu'il a le moins de chances d'éviter, qui s'impose à lui, car on ne peut pas dire qui soit choisi par lui. C'est là une règle générale.

La manie de vérification de certains semble contredire ce que je remarquais à propos du refus de contrôle que le

douteur oppose à une démonstration évidente. Mais cette vérification n'est faite que parce qu'elle est illusoire, et qu'après l'avoir faite le doute pourra subsister aussi fort. Et, en effet, plus on répète la vérification plus le doute augmente. Tel est le cas des gens si nombreux qui rouvrent plusieurs fois leurs lettres pour s'assurer qu'ils n'ont pas oublié telle ou telle chose; de ceux qui vont vérifier plusieurs fois la fermeture de leur porte ou de leur coffre-fort. Quand la lettre est refermée, quand on a quitté la porte de la maison, quelle preuve subsiste qu'on ne s'est pas trompé? On croyait bien avoir oublié d'écrire ce qu'on voulait ou de fermer la serrure la première fois, pourquoi en être sûr les fois suivantes, alors qu'on « ne devrait pas douter de ces choses-là »? C'est que dans ces cas ce dont on doute au fond et uniquement c'est de soi-même, c'est de son contrôle. Le doute ne porte pas sur le fait d'avoir ou non fait une chose qui se peut constater; il porte sur la valeur du contrôle de cette chose. Et ainsi le douteur — quand il cherche à se contrôler, comme quand il refuse le contrôle — aboutit toujours au même résultat, à se confirmer dans son doute.

La manie des explications est bien naturelle à un douteur. C'est même un procédé qui ne lui est pas spécial. Tout homme qui ne sait pas comment s'y prendre pour agir, ou à quel moment agir, et pourquoi agir, demande des explications. Le douteur a ceci de particulier que ses demandes d'explication portent toujours sur les points où on peut le moins lui en fournir, points qui n'ont souvent d'ailleurs aucune importance ni aucun rapport avec le point essentiel. Il se noie alors dans les explications qu'il reçoit et ne fait qu'en être plus embarrassé.

La manie de l'extrême et de l'infini se rattache directement à celles de la précision, de la vérification et de l'explication. C'est le propre même du doute que de reculer

incessamment ses limites sans jamais arriver à se satisfaire. Le douteur cherche toujours la « petite bête » et « coupe les cheveux en quatre ». Comme il n'y a jamais rien d'absolu ici-bas, et qu'en poussant les choses à l'extrême, on arrive soit à une absurdité, soit à un aveu d'ignorance, le malheureux douteur qui s'engage dans cette voie est fatalement amené à voir son doute renforcé par sa recherche minutieuse.

Il ne se contente pas de chercher dans le présent. Il s'adresse aussi au passé. Il fait appel à ses souvenirs et se livre à une remémoration interminable. Mais comment être jamais sûr que des souvenirs sont exacts, et surtout complets? S'ils lui paraissent exacts, alors il s'inquiète des détails, et si certains de ces derniers lui échappent, ou s'il pense qu'il lui en échappe — et comment en être sûr? — son doute part dans cette direction. Lui paraissent-ils complets, c'est sur leur exactitude que son doute se porte. Le plus souvent, d'ailleurs, c'est de l'ensemble des qualités du souvenir qu'il doute. Et puis un souvenir en amène un autre, et plus on remonte dans le passé, plus la confusion est grande, plus les souvenirs sont effacés, moins l'enchaînement des événements est précis, continu, et plus il doute, plus il est anxieux, ayant ordinairement perdu complètement de vue son point de départ dans l'évocation de ses souvenirs.

Il reconstruit aussi les événements passés, et se complait dans des regrets ou des remords pour n'avoir pas agi comme il aurait dû soit dans son intérêt, soit dans celui des autres.

Si ce n'est pas du passé, c'est de l'avenir que le douteur s'inquiète. Il ne faut pas qu'il oublie de faire ceci ou cela, de penser à telle ou telle affaire. Il inscrit tout sur des bouts de papier, d'une écriture informe, illisible, sur un coin de journal, sur un chiffon de papier quelconque. Ce

n'est pas seulement pour se rappeler ce qu'il a à faire, mais ce qu'il a fait. Rien de plus naturel, en somme, et tous les hommes d'affaires qui ne sont pas sûrs de leur mémoire en font autant. Mais le douteur le fait de telle sorte que cela soit complètement inutile, quand c'est devenu chez lui une obsession. Alors il écrit sur n'importe quoi, d'une écriture ordinairement indéchiffrable, et qui l'est encore plus du fait des abréviations, des ellipses, des signes conventionnels qui s'y trouvent. D'ailleurs, il ne relit jamais ce qu'il a écrit ainsi. L'obsession qui l'occupait hier, le doute qu'il avait tout à l'heure, et qui sont remplacés par d'autres en ce moment, ne l'intéressent plus ; c'est ceux qu'il a actuellement, et qui dans quelques heures ne l'intéresseront pas davantage, qui le préoccupent uniquement.

Ce n'est pas seulement par des notes écrites qu'il cherche à fixer ses souvenirs ; c'est aussi au moyen de signes conventionnels qu'il essaie d'associer ses idées — c'est le traditionnel nœud au mouchoir ou l'épingle sur la manche amplifiés —, c'est au moyen d'objets qu'il finit par collectionner dans ses poches, sur sa table, et auxquels, au bout de peu de temps, il est absolument incapable d'attribuer un sens quelconque. Là, comme partout, les moyens employés par le douteur sont absolument inutiles et ne servent qu'à compliquer son doute plutôt qu'à le dissiper.

La manie du mieux et la manie des procédés ne sont que des formes des précédentes. Étant insatisfait de tout, le douteur cherche à faire mieux, et imagine des procédés, toujours très compliqués, pour y arriver. Aussi obtient-il un résultat tout opposé, fait les choses de travers, de plus en plus mal à mesure qu'il échafaude de soi-disant simplifications qui ne sont que des difficultés. Et nous avons vu comment l'attention excessive et la conscience claire qu'il apporte à des actes automatiques ou à des fonctions orga-

niques inconscientes sont pour lui l'origine de nombreux doutes.

La manie des précautions ne saurait, à mon avis, constituer davantage un tic. C'est, par excellence, un moyen de défense contre le doute, ou contre la phobie ou l'obsession, ce qui est toujours la même chose.

Toutes ces soi-disant manies que P. Janet place dans la catégorie de ses agitations forcées et qu'il regarde comme des phénomènes spéciaux à la psychasthénie, sont donc tout simplement, à mon avis, des réactions du douteur contre son doute, réactions volontaires pour la plupart, ce qui leur enlève tout caractère de tics. Elles seraient même très naturelles et très logiques, et ne sont, en somme, que l'exagération de ce que tant de gens normaux font dans la vie courante. Seulement les douteurs le font d'une façon continue, pour la simple raison que leur doute étant continu les incite à y réagir d'une façon continue; et de plus, ils le font d'une façon inutile, excessive, et qui, par cela même, va à l'encontre du résultat qu'ils cherchent. Tant il est vrai que le doute ne se dissipe pas par des démonstrations, des expériences, ou des raisonnements, mais par son opposé, la croyance, laquelle repose sur l'affectivité, l'émotivité, et, pour tout dire, sur l'état de la personnalité.

Mais continuons la revue de ces moyens de défense ou de solution du doute. Le douteur qui a fait appel à ces divers petits procédés pratiques, peut s'adresser à des raisonnements, soit qu'il les fasse lui-même, soit qu'il les demande à d'autres. Le résultat est toujours le même. La dialectique du psychothérapeute ne vaut pas mieux que celle du douteur. Si le premier évite mieux que le second les sophismes et les paralogismes, et même les illogismes, il ne tarde pas à s'empêtrer dans le mâquis des considérations philosophiques, métaphysiques, sociales auxquelles il

est obligé de faire appel et qu'il a quelquefois la prétention d'imposer en quelques séances à des hommes qui ont tout un passé de croyances, de doctrines et d'expériences. C'est de la naïveté ou de l'outrecuidance.

Je l'ai dit et je le répète, la dialectique expose le douteur à plus de dangers qu'elle n'a d'avantages comme adjuvant, même bien maniée avec une extrême prudence par le psychothérapeute. Beaucoup de douteurs, d'obsédés, à l'esprit critique, croient trouver dans le raisonnement la solution de leurs doutes et s'y lancent à perte de vue. Il faut les arrêter le plus rapidement possible sur cette pente où ils ne font que se fausser davantage les idées.

Mais chaque douteur agit dans sa défense suivant son caractère, ses croyances, ses préjugés, son intelligence. Et je n'ai pas besoin de dire que les différents procédés ne se montrent pas chez le même douteur. Chacun a le sien, et on n'en finirait pas de les décrire, car, même semblables, ils ont tous un cachet personnel qui les distingue dans les différents cas.

C'est ainsi que des esprits superstitieux s'en remettent au sort ou aux présages pour les tirer d'embarras. Peut-on considérer cela comme un phénomène pathologique, comme une manie de l'oscillation? Dès la plus haute antiquité n'était-ce pas le procédé officiel pour savoir ce qu'il fallait faire dans les occasions les plus graves, où l'hésitation était dans les esprits des dirigeants? Ce n'était pas une superstition alors, mais une croyance générale et religieuse. Aujourd'hui les esprits superstitieux recourent aux mêmes procédés, depuis le « pile ou face », jusqu'aux tireuses de cartes et aux évocations spirites, pour se tirer de leurs doutes, ou pour se procurer des connaissances qu'ils ne pourraient avoir autrement. Il n'y a rien de changé. Que cela indique des esprits faibles, c'est évident. Mais il faut remarquer à cet égard que si les esprits faibles

sont satisfaits par ces procédés, les douteurs ne le sont pas, et montrent par là que leur esprit critique n'en est pas dupe. Le doute est toujours plus fort que la superstition et les oracles.

Mais voici d'autres douteurs obsédés d'idées sacrilèges, criminelles, immorales, mauvaises tout au moins. Comment s'en débarrasser? Par des procédés empruntés aux religions de tous les âges, même d'aujourd'hui, et que pour cette raison je ne puis encore me décider à regarder comme des procédés pathologiques spéciaux aux psychasthéniques ou aux douteurs. Le proverbe : « Dans le doute abstiens-toi », est inexact à tous points de vue, d'abord parce qu'on n'a pas besoin de faire une pareille recommandation au douteur, et ensuite parce que, vis-à-vis de son doute, il est incapable de s'abstenir de chercher par tous les moyens à en sortir. Les manies de compensation, d'expiation, de conjuration, de serments et de pactes ne sont autre chose que des pratiques d'un caractère religieux courant. Ce sont des digues que le douteur cherche à élever contre ses idées, ses tendances; ce sont des pénitences qu'il s'impose. Une de mes malades, scrupuleuse, obsédée par cent doutes divers, se livrait constamment à des compensations, s'imposant des privations quand elle avait eu quelque moment d'agrément ou quelque satisfaction. Pourquoi? C'est qu'en vertu de sa conception du monde tout devait s'équilibrer et se compenser, non pas chez l'individu, mais à travers le monde. De sorte qu'un plaisir chez l'un était forcément compensé par une peine chez un autre. Et comme elle avait l'obsession de faire du mal à autrui, et des scrupules religieux intenses, elle établissait aussitôt la compensation chez elle entre le bien et le mal. Elle n'en était d'ailleurs guère soulagée, car le doute ne tardait pas à l'assaillir de nouveau, et elle se demandait si elle n'avait pas trouvé dans l'accomplissement de cette compensation,

cependant désagréable, une certaine satisfaction qui ava besoin à son tour d'être compensée. Dans ces conditions il n'y a plus de raison de s'arrêter.

Si les esprits épris de justice ont plutôt des idées de compensation, les esprits religieux songent plus naturellement à l'expiation. N'est-ce pas dans leurs habitudes cultuelles mêmes ? Aussi la première pensée d'un scrupuleux religieux, ayant l'obsession du sacrilège ou du mal, est-elle d'aller se confesser, demander l'absolution pour ses mauvaises pensées. Mais au bout de quelque temps cela ne le soulage plus ; il se perd dans des discussions théologiques et casuistiques. C'est alors que le confesseur, ne pouvant plus le suivre, s'aperçoit quelquefois trop tard qu'il a eu affaire à un malade dont il a aggravé l'étaten entrant dans ses vues. Il faut noter que beaucoup de scrupuleux religieux délaissent ou prennent en horreur une religion sur laquelle ils comptaient d'une façon absolue et qui est aussi incapable que le reste de leur apporter du réconfort et de leur donner la certitude dont ils ont besoin. C'est pour eux la faillite de la religion, et ce l'est en effet, puisque la foi qu'ils regardaient comme toute puissante ne peut pas résoudre leurs doutes que la science médicale, au contraire, peut apaiser toujours, et faire disparaitre souvent.

Nous retrouvons dans ces sentiments et ces besoins de compensation et d'expiation les éléments de l'ascétisme et du mysticisme dont les recrues sont toujours des névropathes et particulièrement des douteurs, scrupuleux et obsédés moraux.

L'homme ayant des sentiments de moralité élevée se fera des serments à lui-même, ou à d'autres moins souvent, pour s'obliger à agir de telle façon, dans telle circonstance, serments qu'il viole naturellement, ce qui amène chez lui un plus grand trouble, une moins grande confiance en lui, une aggravation du doute. Un de mes toxicomanes, scru-

puleux religieux, qui était retombé maintes et maintes fois dans ses habitudes d'intoxication, — prenant indifféremment d'ailleurs de la morphine, de l'alcool, du chloral, de la strychnine, de la cocaïne, etc., et combinant ces divers toxiques avec leurs antidotes —, était sans cesse en lutte avec lui-même et partagé entre les sentiments les plus opposés. Il se reprochait de rendre malheureuse sa femme qu'il adorait, d'être un mauvais exemple pour ses enfants alors qu'il avait une haute conception de la famille et de ses devoirs paternels, d'être un mauvais chrétien, puisqu'il cédait sans cesse à ses mauvaises passions, et de fait il était très malheureux. Les traitements successifs de désintoxication n'avaient amené que des accalmies passagères. Un jour — il prenait à ce moment-là de la cocaïne — il veut fermement y renoncer. Il jette solution et seringue, et quoique la suppression brusque de la cocaïne n'amène aucun trouble physique ni moral, contrairement à la morphine, il est bientôt repris par son impulsion, après avoir été d'abord très joyeux de son acte énergique. Alors, pour sortir de son doute, il a recours à un moyen devant lequel il a toujours hésité, étant données ses croyances religieuses : il va aller trouver son ancien directeur de conscience, en qui il a une absolue confiance, et il jurera devant lui sur le Christ qu'il ne reprendra plus jamais de drogue. Il pense qu'après un serment aussi solennel il se sentira définitivement lié, et par conséquent débarrassé de son doute et de sa passion impulsive. Il se rend auprès de ce prêtre et jure sur le Christ. Il remonte en voiture pour rentrer chez lui. A cinq minutes de chemin il passe devant une pharmacie où il avait l'habitude autrefois de s'approvisionner. Il arrête le cocher, entre, achète de la cocaïne et une seringue, et à peine rentré chez lui, recommence. Découragé, il s'abandonne plus que jamais à son habitude qui l'oblige à se faire désintoxiquer encore une fois. Tant qu'il est surveillé, isolé,

qu'il n'a aucune possiblité de se procurer un toxique, il n'en a aucun désir, il ne lutte même pas. C'est la possibilité qui crée l'hésitation, le doute, la lutte, et finalement le conduit à la réalisation de l'impulsion. Cet homme a fini, avec l'âge, par ne plus retomber dans sa toxicomanie, faisant ainsi ce que beaucoup de douteurs font à un moment donné de leur existence. Leurs doutes, leurs manies, les abandonnent plus ou moins complètement, ne se rappelant à eux que d'une manière fugitive, espacée et très atténuée, et leur apparaissant comme quelque chose de lointain et d'étranger qui ne leur cause plus que le sentiment qu'on éprouve vis-à-vis de quelqu'un ou de quelque chose dont on a beaucoup souffert et dont on n'a plus la possibilité de souffrir.

Si l'homme qui se croit ainsi lié par des serments est superstitieux il transforme ses serments en pactes. Ces pactes ne sont, au fond, que des équivalents des compensations et des expiations. Mais, au lieu de s'appliquer au passé, ils s'appliquent à l'avenir. Les conjurations sont du même ordre et sont également destinées à intervenir dans ce qui doit arriver.

Pactes, conjurations, serments ne sont que des formes employées autrefois d'une façon normale pour influencer les dieux et leur demander assistance et protection. Le fait qu'on les emploie aujourd'hui, dans des cas où les moyens naturels de sortir d'embarras sont insuffisants ne saurait donc être considéré comme pathologique. Il dénote simplement une mentalité particulière, et très commune chez les gens ignorants ou un peu faibles d'esprit. Elle est d'ailleurs absolument conforme à la doctrine de la Providence qui fait dire aux prêtres quand on leur demande conseil sur un cas embarrassant : « Remettez-vous-en à la Providence. » Mais cette doctrine et cette réponse ne donnent pas la sécurité et la certitude au douteur.

Dans l'ordre moteur on peut citer une foule d'actes

accomplis dans le dessein de détourner la pensée de ce qui l'obsède, ou de combattre certaines tendances auxquelles on a peur de céder. On qualifie ces mouvements, ces attitude, ces actes, de tics, sous prétexte qu'ils sont fréquemment répétés, qu'ils sont intempestifs, qu'ils sont inutiles et que la volonté n'y participe pas, parce qu'on se sent obligé de les exécuter. Pierre Janet qui les considère ainsi les rattache avec raison aux manies, dont ils ne sont, en effet, pour la plupart que la traduction extérieure. Mais j'avoue que je ne puis considérer comme un tic et comme une « agitation forcée », suivant la classification de P. Janet, l'immobilité, le fait de rester un pied en l'air quand on marche, ou de garder une attitude fixe plus ou moins bizarre pendant quelques instants, comme tant d'obsédés le font. J'estime au contraire que tous ces actes qu'on appelle des tics chez les douteurs ne répondent à aucun des caractères des tics. Examinons-les donc.

Ils sont fréquents et se reproduisent toujours de la même façon? Comment en serait-il autrement s'ils répondent à la même préoccupation obsédante? Si une mouche vient se poser incessamment sur mon nez, je ferai toujours le même mouvement pour la chasser. Est-ce un tic? Ce mouvement a pourtant un des caractères du [tic, c'est d'être involontaire, instinctif. Mais il a une raison, il est opportun. Et qui dit que le geste du douteur ne l'est pas? De ce que l'on ne voit pas la mouche qui vient lui chatouiller le cerveau, sous la forme d'une idée obsédante qui le harcèle sans répit, est-ce une raison pour la nier? Or, cette obsession, elle existe, elle se présente toujours sous la même forme; elle entraîne donc toujours la même réaction motrice, si c'est par une réaction motrice que le douteur y répond. Son acte est donc parfaitement opportun, et s'il est inutile en apparence et au point de vue du résultat définitif de la disparition du doute, de l'éloignement de l'obsession,

il ne l'est pas plus que tous les autres moyens employés pour se défendre contre le doute et l'obsession. Et a-t-on même le droit de dire que la volonté n'y participe pas, parce que le sujet se sent obligé de faire cet acte? Je crois qu'il n'est pas plus involontaire que le geste de chasser la mouche qui se pose sur le nez. Qu'au bout d'un certain temps de répétition il devienne automatique, comme tant d'autres actes habituels, cela ne prouve pas que la volonté n'y participe *pas*, mais simplement qu'elle n'y participe *plus* que dans la mesure où elle le fait pour tous nos actes automatiques secondaires. Au début, au contraire, ces actes sont volontaires. Le douteur cherche les moyens de se défendre, et soit une circonstance fortuite, soit une associations d'idées, l'amène à faire un geste, à prendre une attitude qui le soulage momentanément. Chaque fois donc qu'il se trouvera obsédé de la même crainte, du même doute, il refera ce geste, reprendra cette attitude. Peu à peu il agira machinalement.

D'ailleurs, tous ces tics ne correspondent pas à la même cause. Il en est de primitifs en quelque sorte, c'est-à-dire qui sont des manifestations motrices primitives du doute, lequel peut se montrer sous la forme affective, ou intellectuelle, ou motrice d'emblée, et peuvent dans ce cas donner l'illusion de tics. Cependant ils ont un caractère que n'ont jamais les tics vrais : ils ne s'installent qu'après une période de lutte, comme l'obsession elle-même, et même installés et devenus habituels et automatiques, le douteur reste toujours capable de lutter contre eux et de les dominer.

Il est remarquable, en effet, que tous les douteurs ayant des réactions motrices, disons mieux, des réactions visibles, apparentes quelconques, sont toujours capables de les enrayer quand il le faut. Telle jeune fille qui dans sa famille se livrera aux manies les plus invraisemblables pour manger, s'habiller, etc., n'en présentera aucune si elle est

chez des étrangers. Elle pourra paraître tout à fait normale. Aussi est-ce un sujet d'étonnement pour les personnes qui ne voient les obsédés qu'en dehors de leur milieu habituel, que d'apprendre à quelles bizarreries ils sont sujets dans leur famille qui passe pour ne pas les comprendre, ou exagérer les choses à plaisir. A-t-on le droit, après cela, de dire que la volonté n'intervient pas dans ces soi-disant tics ?

Il en est d'autres où elle intervient encore. Ce sont ceux où ils ne sont que l'expression motrice d'une manie quelconque. Il est évident que si l'on croit qu'il suffit de faire un signe dans l'espace ou une grimace quelconque — peu importe sur quelles données repose cette croyance — pour éloigner une idée mauvaise, ou empêcher qu'un malheur arrive à d'autres, ou en écarter un de soi-même, chaque fois que la même idée reparaîtra, on refera le même geste. Celui qui regarde sans savoir à quoi cela correspond le trouve absurde ; celui qui le fait sait pourquoi il le fait, et le trouve parfaitement opportun et justifié. Et c'est lui qui a raison. Les vieilles dévotes qui font à tout instant des signes de croix pour chasser une idée qui ne peut venir que du démon ont-elles un tic ? Personne ne le soutiendrait. Le douteur qui fait un geste, un acte quelconque, obéit à une autre convention au point de vue du mouvement à exécuter, voilà tout.

La volonté n'intervient-elle pas enfin dans ces immobilités si fréquentes chez les grands obsédés ? Une de mes jeunes malades qui croyait que sa pensée, sa mémoire, lui échappaient, que le démon, sous la forme d'un fluide qu'elle sentait monter des extrémités et des parties génitales vers son cerveau, l'envahissait, ne trouvait rien de mieux, pour résister à ces deux impressions principales, que de se mettre dans des attitudes de contraction de tous ses membres et de rester ainsi des heures et des journées

entières. Mais elle faisait plus : elle imaginait de se retenir d'aller à la selle ou d'uriner, ou bien, pour ne rien changer à l'attitude dans laquelle elle croyait devoir se maintenir pour empêcher le fluide démoniaque de remonter, elle laissait aller ses matières sous elle dans son lit ou sur les meubles. Enfin, il lui arrivait de se soumettre à la torture suivante sans broncher, toujours pour enrayer le fluide démoniaque : elle s'appliqua à plusieurs reprises des boules d'eau chaude brûlantes contre lesquelles elle maintenait ses jambes; elle se détermina ainsi des brûlures au second degré; elle avala un jour une tasse de tilleul bouillant qui lui mit la bouche à vif et la força par conséquent à se taire, à ne pas manger, toujours dans le même but. Vraiment, est-il possible de parler de tics ou d'agitations motrices forcées dans des cas semblables, et d'absence de volonté dans les actes? Je ne pense pas qu'on puisse le soutenir. N'est-il pas bien plus simple de considérer les douteurs comme d'autres personnes ayant des réactions à leurs idées, à leurs impressions, à leurs émotions, à leurs sensations, conformes à leur caractère, à leurs habitudes, à leurs croyances, à leur façon de raisonner? L'homme qui a du prurit se gratte toujours de la même façon; l'homme qui est obsédé réagit toujours de la même façon aussi. Et ces réactions ne sont pas plus pathologiques l'une que l'autre.

Ces immobilités volontaires ne sont pas les seuls phénomènes d'arrêt qu'on rencontre chez les douteurs. Les phobies sont par excellence, et en général aussi tous les doutes et les obsessions, l'origine de phénomènes d'inhibition, beaucoup plus encore que d'impulsions, le doute étant essentiellement suspensif de la décision qui doit normalement suivre la délibération de la volition et mener à l'action.

Que dire également des crises d'efforts, de marche, de

parole, d'excitation, etc., dont nous avons déjà parlé? Des efforts? mais le douteur passe son temps à en faire, et il en fait en proportion de son obsession, de son doute. Quand celui-ci revêt un caractère paroxystique, ses efforts deviennent beaucoup plus marqués, et se traduisent d'une façon ou d'une autre suivant les caractères, les tempéraments, et l'objet de l'obsession. La volonté, que certains auteurs incriminent comme fondement de l'obsession, est-elle abolie dans ces cas? Si ces efforts ne sont pas couronnés de succès, est-ce parce qu'ils ne sont pas suffisants ou parce qu'ils sont mal adaptés? Il suffit de voir comment les malades les appliquent pour comprendre leur parfaite inefficacité. Et nous rencontrons là ce que nous avons constamment montré comme un caractère essentiel de ces moyens de défense et de solution dans le doute : leur inefficacité, soit par insuffisance, soit par excès, soit par application à un point accessoire et non au point essentiel, soit par répartition trop disséminée et variable de l'effort.

Il me paraît difficile de ranger sous la même rubrique que les efforts les crises de marche, de parole, d'excitation. Les premiers sont une réaction volontaire du sujet; les secondes sont l'expression du trouble qu'engendre le doute, qui le constitue pour mieux dire. Elles dépendent du tempérament du douteur. L'un est concentré, taciturne, ou plongé dans la rêverie ; l'autre a besoin de s'agiter, de parler, d'exprimer ce qu'il éprouve; son excitation, qu'elle soit sous une forme systématisée comme la marche ou la parole, ou sous une forme généralisée, n'est qu'une dérivation à la périphérie, sur l'appareil moteur, de l'énergie nerveuse libérée d'une façon désordonnée, excessive, inutile, par suite de l'émotivité particulière du sujet pendant le doute.

Le même flux d'énergie peut se traduire, et se traduit en effet chez certains autres par une explosion de représentations ou par des émotions violentes et opposées. Ce ne

sont dans tous ces cas qu'une seule et même chose dans des sphères d'activité cérébrales différentes.

Ces manifestations, qui sont inhérentes au doute par conséquent, ne deviennent une solution pour lui que lorsqu'elles sont volontairement substituées à d'autres. C'est ainsi que, pour détourner leur attention de leur obsession, certains se mettent à parler avec vivacité d'un sujet quelconque; des éreutophobes, par exemple, obsédés de l'idée de leur rougeur, parleront avec volubilité sur n'importe quel sujet, pour que leur rougeur soit attribuée à la chaleur qu'ils ont mise à la discussion; ils se jetteront de même dans un jeu violent quelconque, non par besoin d'excitation, mais pour se donner une contenance.

Se donner une contenance, voilà une des grandes préoccupations de beaucoup de douteurs. Mais au lieu d'être simples ils compliquent les choses et s'embarrassent encore davantage. Rien n'est plus frappant que la façon dont les précautions imaginées par les éreutophobes, et les timides en général, pour éviter de montrer leur gène se retournent contre eux, comme toutes les précautions, d'ailleurs, prises par les douteurs et les phobiques surtout. Ont-ils à aller faire une visite, par exemple, ils combinent d'arriver à telle heure où le jour baisse et où les lumières ne sont pas encore allumées, de se placer à contre-jour, de s'asseoir auprès d'une lampe à grand abat-jour ; et, pour n'avoir pas l'air gêné, de parler immédiatement de tel sujet qu'ils préparent d'avance et sur lequel ils imaginent la discussion qui s'engagera. D'avance ils s'attendent à trouver toutes choses dans les conditions qu'ils se sont fixées ainsi. Naturellement tout est si bien combiné dans leur tête, que la moindre chose qui manque au tableau qu'ils se sont fait ébranle et fait s'écrouler tous leurs projets : la place qu'ils convoitaient est prise par une autre personne ; ils sont obligés de se mettre en évidence, face à la lumière, ou les lampes

sont déjà allumées ; le sujet qu'ils ont préparé ne trouve pas d'écho, tout le monde est de leur avis et il n'y a pas de discussion comme ils l'avaient prévu. Ils sont déconcertés, troublés, ils se sentent rougir, il leur semble que tout le monde lit ce qui se passe en eux, est au courant de leur plan et rit de leur déconvenue. Et plus ils ont ainsi tout prévu, tout arrangé dans leur imagination, plus les chances de voir quelqu'une de leurs prévisions en défaut sont grandes, plus par conséquent les conditions favorables à leur phobie vont surgir. Ils se fournissent à eux-mêmes des occasions et des prétextes pour rougir en voulant justement les éviter. Pris à l'improviste, ils se comportent au contraire très bien, et en sont étonnés eux-mêmes. C'est qu'ils n'ont pas eu le temps de réfléchir, et qu'au lieu de se donner une contenance artificielle ils se sont laissé aller à leur propre nature.

Ce besoin de se donner une contenance pour ne pas, prétendent-ils, attirer l'attention, les conduit justement à faire des choses bizarres, à des exagérations qui les font remarquer : ils parlent avec trop de vivacité, s'excitent, ou s'empressent à rendre service, à aider, et ne manquent pas, dans l'émotion où ils sont et qu'ils veulent dissimuler, de commettre quelque maladresse. Tout ce qu'ils font ainsi pour détourner l'attention de leur personne contribue à les mettre en évidence, et souvent peu avantageusement, ce qui blesse leur orgueil intime et les fait plus d'une fois s'entêter dans certaines manières d'être tout à fait déplacées et incompréhensibles pour qui ne sait pas ce qui se passe en eux.

Enfin, certains sentiments d'incomplétude de la psychasthénie ne sont que des moyens de lutter contre le doute. Tels sont les besoins d'excitation, d'autorité, de direction. Les douteurs ont avant tout besoin de croire. N'ayant pas confiance en eux ils cherchent à s'en remettre à ceux qui leur

inspirent le plus de confiance. La sympathie, la confiance ne sont basées ni sur les qualités extrinsèques ou intrinsèques de celui qui en est l'objet; on ne lui en demande pas compte, on ne les raisonne pas ; on subit son ascendant, son prestige, son autorité, et plus la confiance en lui est aveugle plus on a de sécurité, plus le doute se dissipe. On ne lui demande même pas de prouver ses affirmations: sa parole suffit; on le prie même quelquefois de ne donner aucune explication de son jugement.

Plus il est dogmatique, affirmatif, plus il a d'effet. Une de mes malades me disait : « Avant de vous raconter ce qui m'obsède je vous demande de me dire seulement si je me trompe; ne m'expliquez rien, ne cherchez pas à me rien démontrer; parce que, une fois partie, il me reviendrait certaines choses que vous m'auriez dites, que j'aurais peut-être mal comprises, ou dont je me souviendrais mal et que j'interprèterais de travers, et je me remettrais à douter de plus belle; je sais bien que je dois me tromper, mais je veux que vous me le disiez, que vous me l'affirmiez, je n'ai pas besoin d'autre chose; et même, si vous voulez bien, vous me l'écrirez, mais ne mettez rien de plus que ce que je vous demande. » Cette dame faisait là toute la psychologie du douteur. Ce qu'il demande d'instinct contre son doute, c'est une croyance qui le satisfasse. Nous verrons à propos du traitement l'importance capitale que ces observations ont pour la bonne direction des douteurs.

Quant au besoin d'excitation qu'éprouvent certains douteurs il provient d'une remarque que font beaucoup de douteurs, c'est que lorsqu'ils sont un peu excités leur doute se dissipe, leur obsession s'éloigne. De là à rechercher les causes d'excitation il n'y a qu'un pas. Les uns la trouvent dans la griserie à un certain degré, d'autres dans tout ce qui est nouveau, d'autres dans la poursuite de certains idéals, de certaines ambitions. Est-ce pour relever leur

niveau mental, comme le croit P. Janet, est-ce tout simplement parce toute stimulation forte fait pencher le plateau de leur activité dans un sens déterminé, et détruit ainsi ce conflit de tendances à peu près égales qui alternent continuellement et n'arrivent pas à se dominer l'une l'autre, comme je le crois, peu importe : quand un obsédé a constaté fortuitement que telle ou telle excitation, physique ou morale, lui apporte du soulagement il la recherche tout naturellement, sans plus de complication psychologique.

Le besoin de direction ressenti par la plupart des douteurs a son pendant et son opposé dans le besoin d'autorité. P. Janet s'étonne de rencontrer quelquefois ces deux sentiments contradictoires chez le même sujet. Mais c'est là une chose qui s'observe à propos de tous les sentiments chez les douteurs. Non seulement on rencontre les deux sentiments contradictoires chez les douteurs en général, mais souvent chez le même douteur. C'est la condition même du doute que cette coïncidence de sentiments, aussi bien que de tendances et de représentations, contradictoires; c'est précisément le tiraillement perpétuel qui en résulte au sein de la personnalité qui constitue le doute. En face de n'importe quoi on peut normalement, suivant son tempérament et son caractère, avoir des sentiments et des attitudes opposées. Il n'est donc pas surprenant qu'il en soit de même chez les douteurs. Mais chez les gens normaux ne voit-on pas aussi des traits de caractère qui paraissent inconciliables? Est-ce qu'un homme quelque peu avare sur certains points, n'est pas capable de prodigalité sur d'autres? Est-ce qu'un homme profondément égoïste dans son intérieur, ne peut pas être un grand philanthrope et un altruiste très sincère au dehors?

Le besoin d'autorité peut donc parfaitement s'associer au besoin de direction chez le même sujet, et le conflit de ces deux tendances peut même être l'origine du doute.

Mais il faut remarquer que ce besoin d'autorité s'exerce sur des questions différentes que le besoin de direction. Tel douteur éprouve le besoin d'être dirigé au point de vue seulement des questions sur lesquelles il doute; il s'humilie, comme il ferait n'importe quoi pour sortir de son doute. Mais sur tout le reste, où il se sent ou se croit maître et sûr de lui, il n'entend pas être dirigé parce qu'il n'a pas besoin de l'être. Plus d'un sait parfaitement bien vous le faire sentir, si par hasard on s'aventure hors du domaine de son doute. J'ai connu des phobiques qui, dans leurs affaires, avaient autant de décision que quiconque, et dans des circonstances sérieuses faisaient preuve d'autant d'énergie que bien d'autres. Tel autre retrouve dans l'exercice de l'autorité une excitation qui lui fait du bien. En parlant avec autorité il se donne en quelque sorte à lui-même un brevet de décision, comme l'homme peureux chante pour se donner du courage. Chez la plupart, d'ailleurs, il y a des sautes de caractère qui les font voir tantôt sous un jour d'autoritarisme, tantôt sous le jour contraire. Nous sommes là en présence de ces oppositions qui sont le fond même de l'état de doute à tous les degrés.

Il ne faut donc pas s'étonner de voir deux sentiments opposés, antagonistes contradictoires, se manifester chez le même douteur, non seulement alternativement, mais quelquefois aussi simultanément. C'est ce qui se produit également au point de vue moteur. Aussi, comme je me suis efforcé de le faire remarquer tout le long de cette étude, on n'observe, quand on examine le doute, que contradictions, qu'oppositions, jusque dans les moindres détails de ses manifestations, de ses conséquences, de ses réactions, au point même que tout ce qui paraît devoir le calmer aboutit à un résultat opposé. Quand on a fait cette constatation ce n'est plus le paradoxe qui étonne, ce serait de ne pas l'y rencontrer, et le paradoxe lui-même

n'est qu'apparent; il s'explique logiquement et naturellement.

Si tout est contradiction dans le doute, tout n'y est aussi, il faut bien le dire, et c'est ce qui peu à peu ressort de ce que nous voyons, tout n'y est qu'apparence. C'est l'opposition finale entre le réel et le possible, entre le possible et ce qui est.

On pourrait étudier ici les *impulsions vraies* en les envisageant comme des doutes — ce qu'elles sont en réalité — dont la solution, momentanée comme celles de tous les doutes, se trouve dans la réalisation de l'obsession, et dont la plupart des manifestations ne sont que des moyens de défense, insuffisants et inefficaces, — quand, même, ils ne sont pas préjudiciables — comme tous les autres moyens de défense contre le doute et l'obsession.

Je crois préférable de les examiner comme un corollaire au doute proprement dit, dont nous allons poursuivre l'étude des dernières réactions, parce qu'elles sont, d'une part, l'objet de contestations au point de vue de leur place véritable et légitime dans la classification nosographique, et que, d'autre part, elles nous permettent de mieux concevoir la véritable nature du doute, et ce qui en constitue le caractère essentiel, la condition nécessaire et suffisante.

4° **Réactions conséquentes du Doute.** — Ces réactions peuvent se classer sous trois chefs : *a)* Conséquences *intellectuelles;* *b)* conséquences *affectives;* *c)* conséquences *émotionnelles.*

a) *Conséquences intellectuelles.* — Ce sont les moins importantes au point de vue de leur intensité et de leur nombre, mais les plus graves peut-être au point de vue social. L'obsession ou la phobie empêche, en effet, le sujet qui en est atteint d'appliquer son attention à rien d'autre, ou de le

faire du moins avec la continuité et l'intensité qu'il faudrait. Il en résulte qu'il se trouve, s'il est encore à l'école, dans l'incapacité d'apprendre, de suivre les cours, et qu'il est généralement forcé de suspendre, souvent momentanément, quelquefois définitivement, ses études. On comprend la gravité d'une pareille mesure à une période de l'existence où le cerveau est au maximum de son activité réceptive. C'est l'arrêt de l'instruction ; c'est bien souvent aussi l'arrêt, au moins relatif, de l'intelligence. Car tout se tient, et le cerveau d'un adolescent n'est pas seulement un appareil de mémoire, c'est aussi un appareil de jugement, de raisonnement; c'est également un appareil sensitif très délicat, dont le développement anormal, pressé ou retardé, retentit sur toute la personnalité. S'il est un fait qui soit bien une conséquence du doute, il semble que ce soit celui-là. Je ne m'explique donc pas bien comment on peut le ranger, avec P. Janet, dans les sentiments d'incomplétude, dans les stigmates de la psychasthénie.

A côté de cette conséquence générale, on doit signaler les troubles qui résultent du doute pour l'association des idées. Nous avons vu comment se faisait l'association des idées chez nombre de douteurs, combien en particulier les associations par contiguité dans le temps avaient d'importance, et comment elles transformaient de simples rapports de coïncidence en rapports de causalité. C'est là une substitution grave, dont la répétition fréquente crée chez le sujet des habitudes de raisonner faussement, amène à des paralogismes et même à des illogismes et à des absurdités. Le pouvoir de raisonner n'est donc pas diminué, il est même quelquefois exagéré, nous l'avons vu, mais il est faussé, ce qui est pire. Car l'habitude de raisonner de travers sur certaines questions qui sont objets de doutes, entraine souvent à raisonner de même sur toutes les autres questions.

Le développement que prend l'imagination aux dépens de

la perception, et de la représentation de la réalité, n'est pas moins fâcheux. L'habitude d'envisager toujours les possibilités, — lesquelles sont en nombre infini, comparativement aux réalités qui sont toujours en nombre plus ou moins limité, — finit par amener une sorte d'équivalence entre l'imaginaire et le réel, entre ce qui pourrait être et ce qui est. Il est superflu d'en signaler les inconvénients pour la vie pratique.

Enfin il est un point qui fait l'objet de discussions très vives parmi les cliniciens. La maladie du doute, sous la forme d'obsessions, de manies ou de phobies, peut-elle dégénérer en folie ? Les anciens auteurs, qui ont les premiers décrit cette maladie, la considérant comme caractérisée par la conservation de la conscience — ce à quoi nous nous sommes rattaché — n'admettaient pas qu'elle pût devenir délirante. Aujourd'hui, au contraire, on tend de plus en plus à penser qu'elle confine à la folie dans bien des cas et s'y transforme même plus d'une fois.

Il semble que les divergences viennent surtout d'une question de terminologie, car sur les faits tout le monde est d'accord. Mais, que faut-il entendre par folie, par état délirant ?

Le fait de conserver la conscience de son état suffit-il pour faire écarter la folie ? Les cas qui nous occupent actuellement étaient rangés autrefois sous le nom de folie lucide. Les deux termes ne s'excluent pas. Mais l'aliénation mentale réside-t-elle seulement dans l'état de la conscience ? Les interprétations données aux idées qui surgissent dans la pensée, et les réactions qui en résultent n'ont-elles pas une plus grande importance ? Et puis la conservation de la conscience de quoi ? De ce qu'on pense, de ce qu'on fait ? Mais presque tous les aliénés, même les persécutés les plus chroniques, ont parfaitement conscience de tout ce qu'ils

éprouvent, de tout ce qu'ils font, de tout ce qui se passe]; seulement ils l'interprètent à leur manière, et en tirent, au point de vue de leur façon d'agir, des déductions erronées, qui les conduisent à des actes bizarres, incohérents ou dangereux. Ce qui me paraît caractériser l'état de folie, c'est le fait qu'on interprète faussement ses sensations, internes ou externes, et qu'on se conduit en conséquence de ces interprétations; c'est, en somme, de croire à la réalité de ce qu'on imagine.

Or, il paraît bien démontré, par des observations de plus en plus nombreuses, que des obsédés peuvent arriver à croire à la réalité de leurs obsessions et à agir en conséquence à la manière de véritables aliénés.

Quand je dis « croire à la réalité de leurs obsessions » ce n'est pas tout à fait exact, et il me semble que c'est là le point délicat du débat, la pierre d'achoppement de la discussion. Je laisse de côté, bien entendu, ce fait qu'il ne s'agit que d'un délire partiel, si délire il y a. Mais même sur le point où ils sont obsédés, où ils paraissent croire à leur interprétation absurde, y croient-ils réellement? J'ai dit plus haut à propos de l'état de leur conscience que jamais, à mon avis, elle n'était aussi obnubilée qu'elle semblait, et que, pour me servir d'une expression vulgaire, mais qui peint bien ce que je veux dire, les douteurs, si troublés qu'ils paraissent, « ne perdent jamais la carte ».

Prenons des exemples : Voici une jeune fille qui a commencé par avoir, au moment de sa première communion, une extase, puis des scrupules religieux, qui au bout d'un certain temps ont disparu. A la suite d'une cure d'amaigrissement par la thyroïdine (elle appartient, du côté de son père, qui a été obsédé comme elle, à une famille d'obèses) elle a été prise d'anxiété et d'obsessions de toute espèce. Elle a peur de perdre la tête; elle a des sensations génitales et des troubles vaso-moteurs ; elle s'est livrée à l'ona-

nisme et les scrupules moraux et religieux n'ont fait que s'accroître ; elle éprouve dans le cœur, dans la tête, des sensations indéfinissables, dues vraisemblablement à des troubles circulatoires et vaso-moteurs. Elle décrit tout cela avec des détails raffinés, et si l'on s'en tient là on croit être simplement en présence d'une obsédée, scrupuleuse, et quelque peu hypochondriaque. Mais si on gagne sa confiance, elle vous avoue que ce contre quoi elle lutte c'est le démon. Tous ces troubles sont son œuvre ; elle l'a senti un jour pénétrer en elle, et depuis lors c'est une lutte perpétuelle pour l'empêcher de l'envahir complètement, de détruire son intelligence ; c'est lui qui lui enlève ses sentiments par moment, qui la rend méchante envers ses parents, qui la fait résister aux bons conseils qu'on lui donne ; les sensations qu'elle éprouve dans le cœur, dans le cerveau, elle sait à quoi cela correspond et elle donne sa conception des flux et des reflux qui se passent dans ses vaisseaux ; elle décrit toute une anatomie et une physiologie basées sur ces sensations et absolument invraisemblables ; elle n'est pas arrêtée par les connaissances élémentaires qu'elle a de la circulation normale ni par ce qu'on lui en dit : « il est possible qu'elle fût faite ainsi qu'on le prétend, mais sous l'influence du démon tout son corps s'est transformé. » Elle se livre à tous les pactes, toutes les conjurations, toutes les expiations imaginables ; elle s'empêche de dormir, de faire un mouvement, de parler, pendant des journées et des nuits entières, pour veiller sur le démon qui profiterait de sa moindre défaillance pour détruire son cerveau. Elle est constamment obsédée de ces choses ; c'est un remous perpétuel en elle de souvenirs, de représentations diverses ; elle est dans un doute continuel sur la façon dont elle doit s'y prendre pour réagir contre le démon ; elle passe par les sentiments les plus contradictoires au sujet de ses devoirs vis-à-vis de ses parents, de ses devoirs religieux ;

elle se demande si elle va ou non succomber et passe par des alternatives continuelles de crainte et d'espoir. Pendant des années elle a dissimulé ces idées, et ce n'est qu'au bout d'assez longtemps même qu'elle m'a avoué leur véritable cause en me faisant jurer de n'en rien révéler à ses parents. C'est elle, à laquelle j'ai déjà fait allusion plus haut, qui se brûlait les jambes contre des boules d'eau chaude, qui se mettait la bouche à vif avec une tisane bouillante, qui se retenait d'aller à la selle ou d'uriner, ou qui, pour ne pas bouger de place, satisfaisait ses besoins naturels dans son lit ou sur les sièges.

Une obsédée de ce genre ne peut-elle pas être rangée parmi les aliénées? Il faut remarquer ceci : c'est que son doute ne porte pas sur la cause supposée de ses sensations, de ses obsessions. Elle a d'abord éprouvé des scrupules, elle a eu des obsessions, des doutes. Tout cela s'est accompagné de sensations organiques et cérébrales, de troubles vaso-moteurs. Elle a subi ces différentes manifestations morbides comme un obsédé ordinaire; puis elle leur a cherché une cause, et alors est intervenue l'interprétation surnaturelle du démon qui l'envahit, la transforme et contre lequel elle lutte. Son état de doute, d'obsession, de scrupules ne s'est pas modifié, mais il porte sur l'attitude qu'elle doit avoir vis-à-vis du démon. Elle croit à cette interprétation fausse, et c'est par là qu'elle peut être considérée comme une délirante. Sans doute on peut dire qu'elle n'y croit peut-être pas autant qu'elle paraît le faire puisqu'elle supplie qu'on n'en dise rien à sa famille. C'est possible qu'elle ait tout de même un léger doute à cet égard, mais la raison qu'elle donne est que cela ferait une peine abominable à ses parents, surtout à son père, ce qui est exact. Et, d'autre part, ne faut-il pas avoir un degré de croyance assez fort pour en arriver à se mutiler comme elle le faisait, et à passer outre aux convenances so-

ciales et aux habitudes d'éducation les plus élémentaires?

On peut évidemment toujours soutenir qu'au fond elle n'avait pas une conviction absolue. Mais si la foi se mesure aux actes qu'elle entraine, il faut avouer que cette foi parait assez solide! Et puis il faut remarquer que cette critique peut s'adresser à tous les aliénés, même les plus hallucinés. Un homme qui serait réellement dans la situation où ils prétendent se trouver, agirait autrement qu'ils ne le font, et ne présenterait pas ces inconséquences, ces incohérences entre les paroles et les actes qu'on observe chez eux, et qui ne les frappent pas eux-mêmes.

Voici un autre cas. Il s'agit, cette fois, d'un jeune homme d'une vingtaine d'années. Il est continuellement obsédé par l'idée qu'il projette du sperme sur les gens qui sont devant lui, dans la rue, en voiture, au cours, etc. Il pense d'ailleurs aussi qu'il ramasse toutes les saletés qu il rencontre pour les projeter sur ses voisins. Il donne des explications à l'infini sur les moyens qu'il emploie pour arriver à ce résultat. Il est d'ailleurs obsédé par une foule d'autres problèmes d'ordre métaphysique. L'invraisemblance des manœuvres qu'il raconte ne le choque pas, ce qui dénote déjà un défaut de jugement assez marqué. Mais voilà qui est plus grave. Il me raconte un jour, qu'étant dans le jardin il a plongé sa main par-dessus le mur dans la rue pour y ramasser des ordures et les projeter sur les autres malades Il reconnait qu'à ce moment-là il était assis à une douzaine de mètres au moins du mur. Mais il a senti son bras s'allonger indéfiniment pour aller ainsi dans la rue saisir ces ordures. Une telle invraisemblance ne heurte pas son expérience ni sa raison et ce n'est qu'après beaucoup de réflexion qu'il reconnait devoir se tromper.

A ces troubles cénesthésiques graves se joignent bientôt d'autres interprétations d'un caractère franchement délirant, et qui nécessitèrent d'ailleurs son internement dans

une maison d'aliénés. Il se mit à remarquer qu'on le regardait de travers, qu'on lui en voulait, parce qu'on s'était aperçu de sa manie de projeter du sperme sur les gens. Il crut entendre qu'on chuchotait, qu'on parlait de lui. Il entra dans un vrai délire de persécution, basé sur son obsession, qui d'ailleurs persistait ainsi que toutes les autres.

Peut-on, dans un cas pareil, repousser la qualification d'aliénation mentale, de délire, à un état d'obsession qui s'accompagne de telles réactions, de telles interprétations? Je ne le crois pas. Je ne vois d'ailleurs pas pourquoi ces deux choses, maladie du doute et aliénation mentale, seraient exclusives l'une de l'autre et inconciliables. Il n'y a rien que de très naturel à voir, au contraire, des formes mixtes s'établir entre ces deux états, comme il y en a tant d'autres dans les psycho-névroses et dans les psychoses qui peuvent en rester au stade conscient ou passer à la forme délirante.

Nous devons d'ailleurs faire deux remarques à propos de ces cas, remarques basées sur un certain nombre d'observation semblables dont il est inutile d'allonger cet exposé. Elles ont trait à la forme des obsessions, et à la nature des troubles sensitifs qui les accompagnent. Je n'ai rencontré ces formes hybrides de doute délirant, d'obsessions délirantes que dans deux cas : chez des obsédés moraux ou religieux et chez des obsédés ayant des troubles cénesthésiques, ou des sensations génitales. Suivant leurs tendances naturelles dominantes ils versent dans un délire de possession ou dans un délire de persécution, basés, comme chez les autres délirants de ce genre, sur les troubles sensitifs, cénesthésiques et principalement génitaux qu'ils éprouvent. La genèse du délire est donc la même : c'est dans l'interprétation erronée des troubles sensitifs et cénesthésiques, y compris les troubles vaso-moteurs, que prend racine le

délire chez les obsédés religieux et chez les obsédés génitaux que nous retrouvons encore ici côte à côte, et qui apparaissent ainsi comme les plus gravement atteints de tous.

J'ai signalé récemment (*Encéphale 1909*) avec le Dr Chartier un cas de transformation d'un état ancien d'obsession en délire mélancolique, ayant abouti à un délire de négation avec idées de damnation, de possession, d'immortalité, d'énormité, etc., et qui s'est terminé par la mort. En 1901 (*Société Médic. Psychologique*) j'avais d'ailleurs rapporté un cas semblable également transformé en délire de négation avec terminaison mortelle. Dans les deux cas existaient dès le début des troubles cénestopathiques intenses et en particulier de la tachycardie. Ces cas montrent que les états obsédants sont loin d'être toujours de purs troubles fonctionnels, et encore moins de simples altérations de « l'esprit », mais ont souvent une base organique dont ils ne sont que la manifestation avec interprétations variables.

Au point de vue des rapports du doute et du délire je crois qu'on peut établir trois catégories de faits : 1° Dans le premier cas, il s'agit d'état d'obsessions, avec phobies le plus souvent, qui aboutissent à la croyance à la réalité de leur objet (obsessions sacrilèges, de crimes, de perte des sentiments religieux, etc.). — 2° Dans le second cas, il s'agit d'états obsédants, avec troubles cénesthésiques et génitaux ordinairement, dans lesquels l'obsession porte sur des actes du sujet; le délire de persécution ou mélancolique, ou mystique, résulte de l'interprétation des conséquences de ces actes pour le sujet lui-même. — 3° Enfin, dans le troisième cas, il s'agit d'une transformation complète de l'état obsédant en délire assez grave pour aboutir quelquefois à lamort.

En résumé la maladie du doute, particulièrement dans ses formes d'obsessions morales ou religieuses et d'obses-

sions sexuelles, génitales, et avec troubles cénesthésiques, peut revêtir un caractère d'aliénation mentale, ou conduire à un état d'aliénation qui s'y surajoute, ou se transformer dans un véritable état délirant. Je n'hésite donc pas, pour ma part, à rejeter l'antinomie qu'on avait établie entre l'état de doute et d'obsession, et la folie, et à admettre que certains obsédés peuvent verser dans l'aliénation mentale, dès l'instant qu'ils croient à leurs interprétations et agissent en conséquence. S'il leur reste un doute vague sur la valeur de ces interprétations, la conformité de leurs actes avec elles montrent que ce doute est bien faible et ne compte pas. Ne voit-on pas des doutes obsédants se terminer par des impulsions réalisées, sans que pour cela le doute cesse et que l'obsession ne revienne pas? Il en est de même ici où les doutes persistent, mais où l'interprétation de leur cause et les actes qui en découlent finissent par triompher, non pas momentanément comme dans l'impulsion qui se réalise, mais d'une façon continue ou rémittente.

b) *Conséquences affectives.* — Nous retrouvons ici une série de sentiments que Pierre Janet regarde comme des stigmates de psychasthénie et range dans les sentiments d'incomplétude et les insuffisances psychologiques. Ils peuvent être, suivant les cas, considérés comme inhérents à l'état de doute, ou comme des conséquences de cet état. La seule différence qui me paraisse capable de les faire classer dans une catégorie plutôt que dans l'autre c'est leur époque d'apparition. Or, certains se montrent en même temps que le doute, quelquefois même le précèdent. C'est ainsi que le sentiment d'incapacité, de fatigue, la difficulté de l'attention, sont souvent le prélude de l'état d'obsession, de doute. Il en est de même d'un sentiment bien plus constant encore, celui de l'appréhension vague, l'angoisse diffuse, l'émoti-

vité, l'impressionnabilité exagérées et sans cause apparente.

Ou bien ce sont vraiment des conséquences du doute, auquel cas ils apparaissent plus ou moins longtemps après son installation. C'est souvent même à la réflexion, quand les douteurs raisonnent sur eux-mêmes, que ces sentiments se développent. N'est-il pas naturel, quand on constate qu'on est constamment obsédé, troublé, fatigué, qu'on ne peut pas sans difficulté et sans effort faire ce que les autres font et ce qu'on faisait soi-même autrefois, n'est-il pas légitime de se sentir incapable, insuffisant, et d'en concevoir, chacun suivant son caractère, de l'humilité, ou de la révolte, ou de la tristesse; de se sentir poussé à s'isoler, à fuir tout ce qui est nouveau, ou au contraire d'avoir peur d'être seul en face de soi-même, de rechercher ce qui est nouveau pour s'exciter un peu, momentanément au moins ?

Comment, lorsqu'on est épuisé par une lutte incessante contre des obsessions ou des phobies, ne pas avoir le sentiment qu'on manque de résistance, ou qu'on est arrêté, inhibé et épuisé ? Comment aussi ne pas chercher de la protection auprès de ceux qu'on sent plus forts que soi, comment ne pas désirer être aimés par eux, pour avoir plus de sécurité ? Comment des femmes, timides, humbles, n'auraient-elles pas le besoin d'aimer, de se dévouer, pour montrer qu'elles sont comme les autres femmes, qu'elles ont un cœur — et des sens — qu'elles ne demandent qu'à employer, malgré leur apparence qui les fait méconnaître et tenir à l'écart, ou considérer comme des quantités négligeables ?

Et cette apparence, qui fait méconnaître le véritable fond des douteurs, ne résulte-t-elle pas de ce que le doute entraîne ? Les uns sont maladroits, gauches ; les autres sont lents et toujours en retard, arrêtés par toutes sortes d'hésitations, de scrupules; d'autres sont désordonnés,

oublieux, inattentifs et se font traiter de paresseux; ils sont inutiles par conséquent et finissent par passer pour des incapables, des inactifs, qu'on ne peut employer à rien.

Tous vous racontent alors que précisément ils n'aiment rien tant que l'exactitude et souffrent de leurs retards, de leur lenteur; qu'ils aiment l'ordre, mais que leurs manies les font changer continuellement de méthode, de direction, de suite dans ce qu'ils font, et qu'ils ne changent ainsi que pour mieux faire; qu'ils souffrent de passer pour désordonnés, oublieux et incapables de rien terminer de ce qu'ils commencent.

Mais comment pourraient-ils se justifier, faire comprendre qu'ils sont précisément le contraire de ce qu'ils paraissent? Qui les croirait? Alors ils se renferment en eux-mêmes, se découragent, s'attristent, ou ont des moments de révolte contre les gens et les choses, contre la vie, sont repris dans d'autres par un enthousiasme dont la durée leur paraît certaine et qui va leur permettre de réaliser enfin ce qu'ils veulent, de se montrer ce qu'ils sont.

Mais ces élans, ces accès d'énergie ne durent pas longtemps, car leur capacité d'énergie disponible est bien faible. Ils se lancent dans une nouvelle entreprise qui leur paraît superbe, qui répond à tous leurs goûts, à tous leurs désirs, mais à peine à l'œuvre ils s'aperçoivent des difficultés, des responsabilités; ils sont repris de doutes, d'hésitations, de scrupules et obligés d'abandonner la partie, jusqu'à ce que, toujours en quête d'utilisation de leurs facultés, ils recommencent dans une nouvelle voie, avec le même zèle, la même foi, le même espoir, pour aboutir à la même déception et au même avortement.

Les douteurs, les obsédés, les phobiques sont des gens très malheureux, qu'il faut plaindre et rassurer, mais qu'il faut diriger, à qui il faut imposer sa volonté, même malgré

eux, dans leur propre intérêt. Ils le sentent bien, du reste, et, s'ils refusent de se soumettre, ils sont les premiers à revenir demander aide et confiance, à ceux qu'ils ont vus sincères et dont les affirmations et les prévisions se sont réalisées.

Tous ces sentiments sont donc naturels et il n'y a pas besoin d'être douteur ou psychasthénique pour les éprouver. Je ne puis les regarder comme des signes et encore moins des stigmates d'une maladie psychique quelconque. Ils sont variables suivant les caractères et les tempéraments, suivant l'éducation, l'intelligence, les habitudes, comme tous les sentiments humains en présence des circonstances, voilà tout.

c) *Conséquences émotionnelles.* — Elles sont de deux ordres, l'angoisse et la phobie.

Angoisse. — Nous avons rejeté à cette place l'étude de l'angoisse qui appartient en réalité aux phénomènes constitutifs du doute. Mais elle se manifeste d'une façon si marquée dans les phobies, qu'il nous a paru préférable de l'examiner en même temps qu'elles.

L'angoisse, depuis le sentiment de malaise le plus vague jusqu'à l'anxiété avec agitation la plus violente, est un des éléments primitifs, essentiels du doute, comme nous l'avons vu, non seulement dans le doute pathologique, mais dans le doute ordinaire, normal, accidentel. Elle peut même être très vive dans ce dernier.

L'angoisse peut se manifester sous diverses formes. C'est tantôt un simple malaise, un peu nauséeux, ou un serrement de la gorge ou du cœur, avec un sentiment d'appréhension, qui engendre des pressentiments lugubres ou évoque des souvenirs pénibles; ou c'est une inquiétude vague, se traduisant par un énervement général dans les membres, avec un besoin de changer d'attitude, de remuer

pour remuer. On retrouve dans ces manifestations l'ébauche de la grande angoisse, avec troubles viscéraux, sensations cérébrales et musculaires, agitation, anxiété morale et peur.

Elle peut se montrer soit sous la forme diffuse et viscérale, avec prédominance de troubles vaso-moteurs, ou circulatoires, ou respiratoires, ou gastro-intestinaux; soit sous la forme intellectuelle, cérébrale, qu'on désigne plus spécialement sous le nom d'anxiété. Il est inutile d'insister sur ces différents phénomènes, qui sont ceux bien connus des émotions en général, et de la peur en particulier. C'est, en effet, à ce genre d'émotion que se bornent presque uniquement les manifestations émotionnelles du doute.

Mais si l'angoisse nous est connue, elle présente cependant quelques particularités chez les obsédés et les phobiques. Elle peut se manifester d'une façon isolée, sous forme de crise, sans qu'aucune idée précise l'accompagne ou la provoque. C'est un état d'angoisse diffuse, de panophobie. Les malades ressemblent dans ces cas à certains hallucinés ayant des hallucinations terrifiantes; ils ont les yeux hagards, leur pouls se précipite, leur respiration s'accélère; ils sont rouges ou pâles, avec des sueurs ou, au contraire, la chair de poule, bref avec tous les signes d'une vive terreur; ils n'osent rien toucher, se rejettent en arrière au moindre contact, sursautent au moindre bruit, ont l'air de ne pas comprendre ce qu'on leur dit, cherchent à fuir, ont des sursauts ou des tremblements.

Il en est qui sont en ce moment sous l'empire d'un rêve terrifiant dont ils ne conservent qu'un souvenir très vague ou nul quand la crise cesse, ou qu'on les secoue. Dans certains cas aussi ils éprouvent brusquement dans la tête des sensations de renversement, des secousses fulgurantes douloureuses, qui leur font craindre que leur cerveau n'éclate. Beaucoup d'obsédés avec troubles d'acénes-

thésie et dépersonnalisation entrent ainsi dans leur accès de doute et d'obsession. J'en ai rapporté plusieurs cas[1]. D'autres assistent à un flux, à une avalanche telle de représentations qui se heurtent les unes les autres et avec des sentiments contradictoires en non moins grand nombre qu'ils croient perdre la tête, devenir fous ou être atteints d'une maladie incurable, intolérable. C'est de là que vient leur angoisse, leur panophobie, car il leur semble que toutes leurs impressions sont changées, ils ne savent plus s'ils rêvent ou s'ils vivent réellement ; leur pensée paraît leur échapper, et il leur est impossible de la fixer.

L'anxiété qui accompagne les obsessions intellectuelles présente moins de symptômes physiques. C'est surtout à la contraction, à la pâleur quelquefois du visage, qu'on la constate. Elle semble tenir à un trouble de vaso-constriction, et ce n'est pas seulement une douleur morale qui la constitue, mais une douleur physique. C'est, à mon avis, un phénomène de cénesthésie cérébrale venant à l'appui de ma théorie cérébrale de l'émotion.

Il est d'ailleurs assez difficile d'observer d'une façon précise les troubles physiologiques de l'angoisse chez les obsédés, pour la raison suivante : dès qu'on fixe leur attention, dès qu'ils ne sont plus livrés à eux-mêmes, leur angoisse se calme et se dissipe.

La facilité avec laquelle elle disparaît est même un de ses caractères les plus remarquables, et qui a paru échapper aux observateurs. On est frappé de voir des phobiques en proie à une angoisse très violente en apparence, suppliant qu'on les soulage, qu'on les rassure, et qui, sur un simple mot, sur un geste amical et consolateur, cessent presque instantanément de gémir, de suffoquer, reprennent leur calme et se mettent à vous raconter avec les plus grandes

[1] *The Journal of abnormal psychology*, 1907.

minuties les moindres de leurs pensées, de leurs raisonnements, d'une façon intarissable.

Évidemment cette facilité à se calmer est du même ordre que la facilité à s'émouvoir. Elle est comparable à ce qu'on observe chez les enfants dont les colères ou les peurs cessent avec une si grande rapidité pour faire place à des sentiments tout opposés. Cela ne dénote que l'excessive émotivité de ces sujets, émotivité qui est le fond commun à toutes les manifestations de la maladie du doute et qui en constitue le terrain de culture. Toutefois on peut se demander si cette angoisse n'est pas singulièrement amplifiée par les malades, ou du moins si la façon dont ils la dépeignent correspond bien à la réalité. Je ne le crois pas. Il en est sans doute de l'angoisse comme de la conscience. La façon dont nous avons vu les obsédés, en apparence si obnubilés de la conscience, la retrouver tout à coup très claire, est singulièrement comparable à la façon dont les obsédés en général sortent de leur angoisse. Quand on voit avec quelle lenteur elle se dissipe dans des cas d'émotions réelles, on ne peut pas ne pas être frappé de sa rapidité de disparition chez les obsédés.

L'angoisse, lorsqu'elle ne constitue pas à elle seule l'état morbide, suit les variations de l'obsession et de la phobie. Pas plus que l'obsession qui est comme elle un des éléments du doute pathologique, elle n'a une évolution à elle, elle n'amène de réactions spéciales. Ces réactions, ce sont les phobies qui les provoquent, suivant que la peur a pour objet telle ou telle chose, d'ordre physique ou moral.

Il nous faut donc maintenant en examiner les rapports avec ces phobies dont elle est l'accompagnement obligé. Les avis sont partagés là-dessus. Pour les uns l'angoisse est primitive, et a même une importance telle que les manifestations pathologiques qui en découlent méritent d'être classées sous le nom de « névrose d'angoisse. » Pour les

autres, l'angoisse est liée à la phobie, peur pathologique, comme elle est liée à la peur normale, et se manifeste dans les deux cas avec les mêmes caractères.

Je ne vois aucune nécessité à décrire à part certaines phobies sous la dénomination de névrose d'angoisse. Il y a des douteurs chez lesquels le doute revêt un caractère émotionnel spécial et où l'élément angoisse est par conséquent le plus intense; ce sont ceux qu'on appelle les phobiques; chez les autres, c'est le caractère obsédant du doute qui domine le tableau clinique, et on les désigne sous le nom d'obsédés. Mais je ne saurais trop insister sur ce fait que obsession et angoisse sont les deux caractères fondamentaux, primordiaux, essentiels du doute, qu'il n'y a que prédominance de l'un ou de l'autre chez les douteurs, et que la distinction des obsédés et des phobiques ne repose que sur cette prédominance, les deux éléments restant confondus et coexistants chez tous les douteurs.

Comme presque toujours, quand des observateurs consciencieux et compétents sont divisés sur une question de priorité d'un phénomène sur un autre au point de vue de leur lien de causalité, c'est qu'ils l'envisagent sous des rapports différents, ou qu'ils sont entraînés par des raisons théoriques qui masquent la réalité pratique. C'est le cas ici, où il y a de chaque côté non seulement une part, mais la moitié de la vérité.

J'ai assez insisté sur l'émotivité exagérée, qui sert de base au doute. Je viens de dire que l'angoisse à tous les degrés est un des éléments primordiaux essentiels du doute, ainsi que l'obsession. Il est donc tout naturel de me voir me ranger dans le camp de ceux qui regardent l'angoisse comme primitive, comme antérieure au doute, à la phobie. Et si l'on voulait donner à la maladie du doute un autre nom, représentant mieux le fond même de la maladie ce serait celui de *névrose d'angoisse,* qu'on a appliqué à

certaines formes d'obsessions et de phobies seulement, ou mieux celui de *névrose émotive* qui lui conviendrait.

Mais il faut s'entendre et préciser les termes dont on se sert dans cette question si complexe du doute. A cet égard rien ne met mieux les choses au point que les faits eux-mêmes. Examinons donc quelques cas.

Voici un homme qui, à la suite d'émotions diverses causées par des préoccupations affectives et par de gros ennuis dans les affaires, devient inquiet, dort mal, s'émeut à la moindre chose, devient irritable, impressionnable. Ses inquiétudes sentimentales n'ont plus de raison d'être, ses affaires ne lui occasionnent plus de soucis, ceux qu'il avait eus ont été réglés à sa satisfaction. Tout est rentré dans l'ordre, sauf lui. Il est devenu un grand émotif. C'est un homme intelligent; il cherche la cause de cette émotivité qui prend parfois une intensité particulière, sous forme d'une crise d'angoisse vague, diffuse; il s'inquiète de son état, se palpe, et un beau jour remarque que son pouls est précipité. Il le tâte à maintes reprises, et, ému de ce qu'il va constater, il ne manque jamais de le trouver accéléré. Évidemment il doit avoir une maladie de cœur. Il consulte, on le rassure. Mais le doute est entré en lui : on ne lui dit pas la vérité, il *doit* avoir, il *a* une maladie de cœur. A partir de ce moment la phobie est installée, avec tout son cortège de peurs surajoutées, de réactions diverses.

N'est-il pas évident que, dans ce cas l'angoisse est primitive, et que la phobie n'est que que l'explication, l'interprétation justificative de cette angoisse par le malade?

Voici un autre cas. Il s'agit d'un homme émotif, assez préoccupé toujours de sa santé. Il est dans les affaires, s'y surmène, est fatigué et a des soucis, car il songe à rompre avec son associé. Il rentre tous les soirs par chemin de fer à la campagne où il habite pendant l'été. Il monte généralement, pour mieux respirer, sur l'impériale du train.

S'y trouvant un jour il entend dire que quelqu'un est tombé en descendant du train encore en marche et s'est tué. Il songe aussitôt que pareille chose pourrait d'autant plus lui arriver qu'il est très grand et est obligé de se courber pour gagner l'escalier en longeant le wagon. Il en ressent une impression pénible, puis n'y pense plus. Mais le lendemain, en reprenant le train, il repense à l'accident possible, a peur, et n'ose pas remonter sur l'impériale. Les choses vont bien pendant quelque temps ainsi, mais bientôt l'idée lui vient qu'en descendant du compartiment fermé il peut également tomber sous le train s'il n'est pas bien arrêté. Il n'ose plus monter sans angoisse dans un compartiment même fermé, et il est bientôt obligé de renoncer à prendre le chemin de fer.

Je passe sur l'extension que prirent ses phobies par la suite. N'a-t-on pas le droit de dire qu'ici l'idée a amené l'angoisse, et cela parce qu'elle comportait une possibilité d'un événement dangereux et par conséquent redoutable?

Prenons encore un autre cas. Une dame se trouve aux fauteuils d'orchestre, presque au milieu du rang, loin de la sortie. La chaleur de la salle lui faisait mal. Elle sent qu'elle va s'évanouir, se raidit le plus qu'elle peut, angoissée à l'idée qu'elle va perdre connaissance, troubler la représentation, être emportée hors de la salle, etc. Mais malgré tout elle s'évanouit et on l'emporte en effet. Revenue à elle, elle rentre chez elle, et le lendemain il ne subsiste rien de son malaise de la veille. Mais lorsqu'elle retourne au théâtre, sans s'être cependant préoccupée de la place retenue, elle est prise d'angoisse en pensant à ce qui s'est produit la dernière fois et qui va peut-être se reproduire encore. Elle ne peut rester à la place où elle est ; il faut qu'elle soit à l'extrémité du rang sur le strapontin, ou dans une loge. Là seulement elle n'a pas peur. Cette phobie n'est que la reproduction, la représentation de ce qu'elle a réellement

éprouvé le jour où elle s'est trouvée indisposée et a perdu connaissance.

Il me semble qu'ici nous sommes en présence d'une simultanéité de l'angoisse et de l'idée, par suite d'une association préétablie entre elles. C'est également ce qui se produit dans l'agoraphobie, où, au début tout au moins, l'association entre l'élément intellectuel ou représentatif, et l'élément émotionnel apparaît nettement. Tel est le cas de cet agoraphobe qui fut pris pour la première fois d'un vertige avec sensation angoissante devant un bec de gaz du boulevard Haussmann auquel il s'accrocha, croyant qu'il allait tomber. Il continua sa route et n'éprouva plus rien le reste de la journée. Mais le lendemain, en passant près de ce bec de gaz, il fut repris d'angoisse et de la peur de tomber. La vue du bec de gaz a-t-elle éveillé d'abord l'angoisse — sans vertige cette fois — ou l'idée de tomber, c'est ce qu'il est bien difficile de dire et ce que le malade lui-même était incapable de préciser. Tout arrivait à la fois.

Nous voici donc en présence de trois cas où l'élément émotionnel et l'élément intellectuel qui constituent la phobie semblent obéir à des rapports différents.

Dans le premier cas l'angoisse est diffuse et primitive, et l'idée phobique n'en est que l'interprétation, l'explication.

Dans le second cas une idée comportant une réaction de peur — phobie — amène l'angoisse.

Enfin, dans le troisième, idée ou représentation d'une part, émotion et angoisse, d'autre part, sont simultanées, ou associées si étroitement qu'elles semblent l'être et le sont vraisemblablement.

Mais dans les trois cas il y a un élément commun essentiel et préalable : c'est l'émotivité exagérée. Chez tous les phobiques, comme chez tous les obsédés, chez tous les douteurs, on retrouve cette émotivité, qui avait si justement fait décrire ces cas si variés comme du délire émotif

par Morel. Et alors, si nous nous plaçons à ce point de vue et non plus à celui de l'angoisse, qui n'est qu'un cas particulier de l'émotivité, une de ses formes, nous constatons ceci :

Tantôt l'émotivité atteint d'emblée la forme d'angoisse, manifestation caractéristique de l'émotion-peur; tout prétexte pouvant expliquer cette peur est bon pour celui qui l'éprouve. Aussi voyons-nous les causes les plus diverses devenir l'objet des phobies, et constatons-nous surtout, comme nous l'avons déjà fait pour l'obsession, l'absence complète de rapport entre la cause de la phobie et l'angoisse qui l'accompagne. C'est notre premier cas.

Tantôt l'émotivité préalable, constitutionnelle, exagérée sous des influences quelconques, permet aux causes d'émotions normales d'en provoquer d'une intensité disproportionnée avec les causes habituelles. Si l'émotivité n'était pas particulièrement développée, l'idée ou la représentation banale, évoquée maintes fois sans aucune émotion par le sujet, ne serait pas capable aujourd'hui de lui en produire une si forte qu'elle devient obsédante et se transforme en phobie. C'est notre second cas.

Le troisième s'en rapproche singulièrement. C'est toujours grâce à une impressionnabilité, à une émotivité excessive, constitutionnelle ou acquise, que le moindre trouble physiologique, que le moindre malaise, est capable d'impressionner tellement le sujet que la représentation seule suffit ensuite à le ramener et à déterminer sa persistance ou son rappel à la moindre occasion.

En résumé, ce n'est pas l'angoisse dont il faut examiner la priorité sur l'idée phobique, c'est l'émotivité. Or, celle-là est sûrement primitive dans la phobie, et on en a la preuve quand les phobies disparaissent par le traitement de l'émotivité anormale, comme nous le verrons. L'angoisse, forme particulière de l'émotivité, peut servir de prétexte, de

support à l'idée phobique; elle peut être la conséquence de cette idée, comme on la voit normalement suivre des représentations comportant une possibilité à craindre; enfin elle peut surgir en même temps que l'idée ou la représentation à laquelle elle a été associée une fois réellement dans un trouble physiologique quelconque s'accompagnant d'angoisse.

Tels sont, à mon avis, les rapports de l'émotivité, de l'angoisse et de la phobie.

Phobies. — On a cherché à donner des classifications des phobies. Autant vouloir énumérer toutes les causes de peur chez l'homme. Comme on l'a dit, la peur est le sentiment le plus naturel à l'homme. Tout peut être pour lui sujet de crainte, les choses les plus anodines comme les plus terribles. Mais il faut bien remarquer — et ceci a une importance particulière dans le doute — que ce qui cause normalement la peur ce n'est pas l'objet lui-même, mais l'idée, la représentation de ses effets sur nous. Dans un état, comme celui de doute, où le rôle de la représentation est si considérable qu'il en donne peut être la clef, on comprend qu'un des troubles qui en sont la conséquence acquière une importance toute spéciale par ce seul fait qu'il repose tout entier sur un phénomène de représentation.

Tout ce qui est objet de crainte normale, sous une forme quelconque, dans l'ordre physique ou moral, peut devenir objet de phobie. Toutefois il faut remarquer que les peurs auxquelles on peut être sujet d'une façon accidentelle ne sont pas le point de départ des phobies. Il faut qu'on soit exposé normalement, naturellement, par sa profession, ses occupations, les conditions de son milieu, les conditions de la vie sociale, à certaines causes de crainte. Pour bien saisir ce que je veux dire, prenons un exemple. Un scieur

à la mécanique pourra un jour être pris de la phobie de l'impulsion à se faire scier la main, et sera obligé de renoncer à sa profession. Un homme du monde aura beau se représenter la chose, comme cette possibilité n'existe pas pour lui, elle ne deviendra pas le point de départ d'une phobie ; mais quoique ne se rasant pas et portant sa barbe, il pourra avoir la phobie des rasoirs ; et, par extension, l'un et l'autre auront au bout de quelque temps la phobie des instruments tranchants que tout le monde est à même de manier.

Aussi voit-on les phobies avoir pour objet tout ce qui est le plus commun, le plus à la portée de tout le monde, le moins facile à éviter. Étant donné que la cause de la peur n'est rien et que c'est l'émotivité, l'émotion-peur qui est tout, qu'il n'y a aucun rapport entre l'importance de l'une et l'intensité de l'autre, il est tout naturel que ce soient les objets les plus vulgaires qui fournissent des occasions et des prétextes de phobies.

Il en résulte qu'un des caractères les plus remarquables des phobies, c'est qu'elles ont surtout pour objets non des réalités, mais des possibilités. La réalité est objective, la possibilité est subjective ; la réalité est perçue, la possibilité est conçue ; on sent la réalité, on se représente la possibilité ; la réalité est une, la possibilité est multiple ; un danger présent n'est qu'un danger ; un danger possible devient mille dangers. Et puisque normalement ce qui cause la peur c'est la représentation des conséquences, des effets mauvais d'une chose sur nous, on comprend que plus un objet comporte avec lui de possibilités, plus les possibilités dangereuses sont insaisissables, sont difficiles à prévoir, à éviter, à combattre, plus il prête à la phobie.

C'est ce qui explique certaines manières d'être en apparence très paradoxales des phobiques. Qui dit phobique ne dit pas poltron. Il y a des phobiques qui, en présence d'un

danger réel, immédiat, ont plus de courage et de sang-froid que des hommes ordinaires. D'ailleurs, le courage n'est pas un sentiment d'ordre général chez un individu donné ; tel grand capitaine qui ne craint ni la mitraille, ni la mort, tremble devant une femme qui lui fait une scène. La peur non plus ne s'applique pas indistinctement à n'importe quoi chez l'un quelconque de nous ; tel qui aura peur d'un duel, ce qui ne lui fait pas courir grand risque, ou qui redoutera de se faire ouvrir un abcès, ce qui n'est pas très douloureux, s'exposera sans hésitation à la mort dans un sinistre quelconque. Les exemples fourmillent de pareilles contradictions dans la nature humaine. Il n'est donc pas surprenant de les retrouver chez les douteurs qui sont par excellence des êtres de contraste et de contradiction.

Certains exemples mettront en évidence cette opposition entre la réalité et la possibilité comme source de phobie. Une jeune femme en pleine éruption syphilitique secondaire, éminemment contagieuse par conséquent, présente la phobie suivante : elle a la voix rauque comme sa syphilis lui en donne le droit, elle toussaille un peu. Elle se figure qu'elle est tuberculeuse, qu'elle lance dans l'air, chaque fois qu'elle respire, une quantité énorme de bacilles ; elle a peur de contaminer son mari, sa famille, le monde entier ; elle est un foyer de contagion qu'il faut isoler à tout prix ; elle fuit son entourage, s'enferme chez elle, ne veut pas qu'on touche aux objets qui ont été dans la pièce où elle a respiré ; elle s'enveloppe la tête de voiles épais, mais rien n'empêche son haleine de propager la tuberculose. On a beau lui affirmer que sa poitrine ne présente rien à l'auscultation, que les signes classiques, et qui seraient apparents pour elle, de la tuberculose si elle l'avait, manquent, que la respiration, l'expiration pulmonaire ne peut pas lancer les bacilles dans l'espace, rien n'y fait. On me la confie pour la traiter.

Je lui fais observer qu'elle s'inquiète bien à tort d'une maladie qu'elle n'a pas, qu'elle ne peut propager comme elle prétend, et qu'au lieu de prendre contre celle-ci des précautions inutiles et illusoires, elle ferait bien mieux d'en prendre d'utiles, d'efficaces et de nécessaires contre sa syphilis dont elle est exposée à contaminer très facilement ceux qui se trouvent à son contact. « Oh ! pour cela, me répond-elle, je suis tranquille, je sais ce qu'il faut faire et je fais attention; mais que voulez-vous que je fasse contre la tuberculose? comment puis-je éviter de la semer autour de moi ? les bacilles sont si petits qu'ils se répandent quand même dans l'air ; c'est affreux ! » Ce qui provoquait sa phobie, ce n'était donc pas le fait d'avoir une maladie contagieuse, mais d'en avoir une, du moins le croyait-elle, dont elle n'était pas sûre de pouvoir empêcher la propagation.

Voici un autre cas où la possibilité produit d'autant plus la phobie qu'elle est moins vraisemblable. Il s'agit d'un grand émotif, atteint de phobie de la rage, et de délire du toucher. Mais il avait une autre phobie : celle de la syphilis. Elle est évidemment très légitime. Mais chez lui elle était plus inexplicable car il avait eu la syphilis autrefois. Or, ce n'était prs telle ou telle conséquence éloignée, tabes, paralysie générale, etc., qu'il craignait. De toutes les possibilités qui s'offraient à lui il redoutait la plus invraisemblable : la récidive. Mêlé à un milieu médical il avait entendu parler de ces cas de récidive, de réinoculation de la syphilis, et comme le doute existe dans la science même sur leur réalité, sans que toutefois leur possibilité soit niable, il avait choisi d'emblée, avec son instinct de douteur, la possibilité qui lui laissait le plus de champ pour douter.

Tous les phobiques en sont là. Parmi toutes les choses qu'ils peuvent craindre c'est toujours celle dont la possibilité est la plus discutable, qui peut rester suspendue sur

leur tête pendant le plus longtemps, à laquelle ils so exposés le plus facilement et avec le minimum de moye pour y échapper, qui devient l'objet de leur phobie. Aus disent-ils tous : « C'est justement celle-là que j'aurais voul ne pas avoir. »

La vue, l'ouïe et le toucher sont les seuls sens qui sem blent donner matière à des phobies. La vue en fournit u certain nombre : ce sont les phobies des pointes, des co teaux, des rasoirs, des ciseaux ; la phobie du vide, des lieu élevés.

L'ouïe en donne moins encore. Il est remarquable d'ai leurs que les obsédés sont peu des auditifs, mais au co traire des visuels. Et cependant les bruits sont une des pl puissantes sources d'émotion et d'ébranlement de l'émo vité. De plus, tout bruit dont on ne discerne pas la cause e inquiétant. Les phobiques au sujet des bruits sont cepe dant extrêmement rares, et je n'en ai guère observé qu' caractérisé. Celui-là était sans cesse en éveil, se demanda si le bruit d'une porte qu'on fermait n'était pas celle d' malade qui venait de se trouver mal et au secours duq on allait ; un bruit sourd était peut-être produit par qu qu'un qui venait de tomber ; un sifflement dans la rue ét peut-être un signal, etc. ; s'il savait quel était le br entendu, il se demandait d'où il venait, qui l'avait fa pourquoi on l'avait fait de telle façon, et il était toujou inquiet, dans la crainte de n'avoir pas fait ce qu'il aurait faire, s'il était allé voir ce dont il s'agissait ; quant a bruits indistincts, il en était surtout très effrayé et demandait si ce n'était pas des gens qui fuyaient deva un danger quelconque, s'il n'y en avait pas un aussi pou lui à rester dans sa chambre. Tous les bruits les plus insi-gnifiants de la vie prenaient ainsi dans son esprit un sens inquiétant. Or, pendant qu'il était en traitement au Sana-torium, une cartoucherie sauta. Le bruit de l'explosion mit

tout le monde en l'air, chacun se demandant ce que ce pouvait être; lui seul resta impassible, disant : « Ce doit être une explosion, » mais ne s'en inquiétant nullement, par suite de cette opposition constante que nous rencontrons dans le doute sous toutes ses formes.

Le toucher, par le nombre considérable d'objets avec lesquels il nous met en contact, par l'impossibilité où l'on est d'éviter tout contact, fournit par contre la matière de phobies très variées, qui avaient même fait décrire une forme spéciale de folie du doute sous le nom de délire du toucher. Toutes les souillures, toutes les contaminations possibles, tous les objets tranchants, piquants, etc., donnent naissance à des phobies du toucher.

Un des caractères fréquents des phobiques c'est de n'avoir qu'une phobie, comme les obsédés n'ont qu'une obsession, ou du moins une dominante, tenace, tandis que plusieurs autres de moindre importance et plus intermittentes gravitent autour, greffées sur elle, première en date. Aussi les phobiques ne vous parlent-ils généralement que de « leur phobie ». Ils négligent tout le reste, doutes, scrupules, manies, etc., sur lesquels il faut les interroger pour qu'ils vous les avouent. « Tout ça n'a pas d'importance, ça m'est égal, disent-ils souvent, ce qui me gêne, ce qui m'ennuie, c'est ma phobie. » Au début, en effet, ils n'en ont guère qu'une, et quelquefois même tout le temps, mais s'ils n'ont qu'une phobie, ils ont une foule d'autres manifestations du doute.

De toutes les manifestations du doute la phobie est la moins absurde. Elle a toujours un point de départ : réel ou possible seulement. Une fois admis, et il est ordinairement vraisemblable ou même parfaitement exact, la peur qu'il est susceptible normalement de provoquer se produit. Aussi, de tous les douteurs, les phobiques sont-ils

les plus intelligents, et les plus accessibles au traitement.

La peur d'attraper une maladie en touchant quelque chose de sale n'est pas absurde. Les hygiénistes passent leur temps à nous indiquer tout ce qu'il faut éviter de toucher sous peine des pires conséquences pour notre santé. En voulant empêcher le développement hypothétique de ces maladies, ils en développent une autre souvent pire, la phobie des maladies, des microbes. Ce qui est de la phobie c'est de n'oser plus rien toucher, de se figurer, quand on a touché quelque chose, qu'on va être malade; c'est le manque de jugement, de discernement des causes vraies ou fausses; c'est l'exagération des mesures de précaution, c'est l'obsession de la crainte. En fait, peut-on jamais affirmer d'une façon absolue aux phobiques, que tel bouton de porte n'a pas été touché par un syphilitique contagieux, et qu'ils n'avaient aucune fissure à la peau ayant permis un contage? Nous jugeons, nous, sur des probabilités négatives qui suffisent à emporter notre croyance, et nous laissent en repos. Mais, nous l'avons vu plus haut, plus le quantum des probabilités positives de ce qu'ils craignent est petit, plus leur croyance est en suspens, plus le doute est grand et durable. Le phobique n'est qu'un douteur, ne l'oublions pas, et le douteur n'est jamais satisfait par des affirmations relatives, mais seulement par des affirmations catégoriques et absolues.

Avoir peur de se trouver mal en traversant un vaste espace où personne ne pourra vous porter secours n'est pas absurde, si on a déjà eu des vertiges ou des syncopes. Cela devient une phobie si on n'ose pas traverser une rue passagère de dix mètres de large, alors qu'on est capable de marcher sans crainte de vertiges et de chute des centaines de mètres sur le trottoir; et encore n'est-ce pas tout à fait illogique, car sur le trottoir on a les maisons, les becs de

gaz, etc., pour se retenir si on se sentait pris de vertiges. Ce qui devient vraiment absurde c'est d'en arriver à ne plus sortir de chez soi, et à craindre que ce soit l'espace, le fait de marcher dehors, qui peut provoquer le vertige et la chute, malgré l'expérience prolongée qu'on a de ne jamais tomber. Mais peut-on affirmer que cela n'arrivera jamais ? Dès lors qu'il y a une possibilité, si petite, si invraisemblable soit-elle, le doute subsiste, et s'en aggrave même, car si on peut lutter contre des possibilités connues, comment lutter contre celles qui sont problématiques?

La peur de commettre des actes mauvais, nuisibles, n'est pas absurde quand on se sent poussé impulsivement vers eux. Où cela devient une phobie, c'est lorsque cette crainte ne vous quitte pas, s'étend à tout, et que l'on constate qu'au lieu d'agir conformément à l'impulsion qu'on croit avoir on fait juste le contraire et qu'instinctivement on met un frein à cette impulsion.

La phobie est une peur comme une autre, en somme, et aussi légitime en soi dans bien des cas. Ce qui en fait un phénomène maladif, c'est qu'elle est disproportionnée comme intensité d'émotion avec sa cause, c'est qu'elle obsède l'esprit même quand l'objet n'est plus présent, et entraine à une série d'actes absurdes ou exagérés et inutiles. Cela tient à ce que la phobie n'est pas la peur de ce qui est, mais de ce qui pourrait être.

Dès lors que c'est en face d'une possibilité qu'on se trouve, le doute est permis, et le douteur ne saurait manquer d'y tomber. Le doute ne porte pas sur le point de départ, mais sur les conséquences supposées, possibles ou considérées comme telles, quoique invraisemblables, par le sujet.

L'ignorance joue aussi un certain rôle dans le développement des phobies. Moins on sait vraiment les choses, plus on les craint. La demi-science favorise dans le public

les phobies à un degré incroyable; avec les articles médicaux des journaux les gens se font toute une physiologie, une hygiène et une thérapeutique invraisemblables, faites d'un amalgame extraordinaire de vérités scientifiques et d'assertions prises dans des réclames. On comprend ce que sur un cerveau un peu faible, timoré et prédisposé au doute, une pareille mixture peut produire ! Mais, dira-t-on, les gens qui deviennent phobiques dans ces conditions, le seraient devenus à la première occasion. D'abord, ce n'est pas sûr; il y a certainement beaucoup de douteurs et d'émotifs qui ont traversé l'existence sans encombre, faute d'avoir trouvé les occasions de tomber dans quelque phobie, ou d'avoir rencontré ces occasions quand ils étaient dans des dispositions où ils étaient plus accessibles aux phobies. Ensuite il vaut toujours mieux ne pas risquer de déterminer un état ou une maladie quand on le peut.

Cela n'est pas vrai que de la phobie des maladies : ne voyons-nous pas des névropathes en puissance et qui le seraient peut-être restés toute leur vie, sombrer dans l'hystérie ou dans le délire mystique ou spirite à la suite de pratiques d'hypnotisme, de séances de spiritisme? Raison de plus, si les cerveaux ne sont pas solides, pour ne pas leur fournir des occasions de se détraquer.

La phobie n'est qu'un doute sur un objet capable de donner une crainte, à quelque titre que ce soit. S'il n'y a pas de phobie sans doute, il peut donc y avoir et il y a des doutes sans phobies. Tandis que l'obsession est l'accompagnement obligé du doute, la phobie peut ou non l'accompagner, cela dépend de son objet. L'obsession est donc un caractère, un phénomène primitif, essentiel, la phobie n'est qu'un symptôme secondaire, facultatif du doute.

Aussi la phobie est-elle très souvent intermittente dans son expression. Il va de soi, par exemple, que, lorsqu'on a peur de traverser les rues, cette tendance, ce sentiment

reste en puissance ; mais il ne se manifeste sous forme de peur, de phobie avec angoisse, que lorsque la circonstance capable de la faire naître se présente. Elle est continue en ce sens qu'elle est toujours prête à se manifester à l'occasion, mais elle laisse le sujet tranquille s'il sait qu'il n'aura pas à affronter cette occasion.

D'autres phobies, au contraire, sont continues, parce que l'occasion de se manifester se rencontre à chaque pas. Telle est la phobie des microbes, de la saleté. Cependant celles-là mêmes laissent un peu de répit aux malades. Celles qui sont les plus tenaces, les plus harcelantes, sont celles qui prennent leur point de départ, non plus dans le monde extérieur, mais dans l'organisme ou dans la pensée elle-même. Toutes les phobies basées sur des sensations organiques sont naturellement aussi tenaces, aussi continues que ces sensations elles-mêmes. L'homme qui a peur que son pouls ne s'arrête et le tâte continuellement n'a, en effet, aucune raison pour cesser d'en être préoccupé plus à un moment qu'à l'autre. Les sensations du tube digestif laissent au contraire des intermittences par suite de leur périodicité et de leur variabilité. Mais on comprend que lorsqu'il s'agit de phobies portant sur les conséquences possibles d'actes passés, sur les tendances mauvaises qu'on sent naître en soi et auxquelles on a peur de céder, la représentation de toutes ces possibilités dans le passé, dans le présent, dans l'avenir, entretient un état de phobie continu. Aussi ces cas ne sont-ils si souvent considérés comme des obsessions que parce que leur caractère continu, obsédant, est extrêmement marqué.

Le raisonnement atteint plus la phobie que le doute lui-même à forme obsédante. Le point de départ de la phobie étant le plus souvent vraisemblable, et la peur qui en résulte étant dans une certaine mesure légitime, la phobie réside donc surtout dans l'exagération des conséquences

possibles ou supposées telles du fait initial, et dans la préoccupation constante des précautions à prendre pour éviter ces conséquences hypothétiques. Suivant le degré d'intelligence, de savoir ou d'ignorance du sujet, l'extension donnée à la phobie varie considérablement. Aussi est-ce chez les phobiques que le raisonnement, et, plus encore que le raisonnement, l'enseignement des choses qu'ils ignorent, — et qui les effraient parce qu'ils les connaissent peu et mal, — sont d'une aide précieuse combinés avec le traitement moral proprement dit.

Beaucoup de phobiques intelligents se raisonnent eux-mêmes d'une façon très juste, et quand on leur a exposé ce qu'on pense de leur état, ils vous disent : « Je me suis dit tout ce que vous me dites là, mais malgré tout, c'est plus fort que moi, quand je vois telle chose ou que j'y pense, cela me fait peur. » C'est que s'ils se sont dit, comme ils le prétendent, tout ce que vous leur dites vous-même pour les convaincre, il y a quelque chose qu'ils ont oublié, c'est leur émotivité, c'est leur doute sur la valeur de leurs propres raisonnements. Et c'est la croyance en ces raisonnements qu'ils viennent vous demander : « Expliquez-moi bien cela, répétez-le moi encore, écrivez-le moi pour que je ne l'oublie pas, attendez que j'aie bien compris, » vous disent-ils. Les raisons ne suffisent jamais au douteur, c'est la croyance seule qu'il lui faut, puisque c'est l'opposé du doute.

Par contre, chez un grand nombre de phobiques, non seulement les raisonnements qu'ils se font de travers les ancrent davantage dans leurs phobies et les amènent à des craintes et à des actes absurdes, mais ceux mêmes qu'on leur fait ont un résultat identique. Il y a toute une catégorie de phobiques avec lesquels il faut être très circonspect et ne risquer que des affirmations basées sur des données irréfutables.

De même que les obsessions entraînent les obsessions, la phobie entraine la phobie, comme l'émotion prédispose à l'émotion. De même que sur un doute à forme obsédante, dominant sur un point particulier, viennent se greffer par associations d'idées, par raisonnements, etc., d'autres obsessions, de même la phobie primitive entraine d'autres phobies secondaires, dérivées, surgissant par suite de raisonnements, de coïncidences, de précautions prises contre la première. Aussi est-ce à cette phobie principale qu'il faut s'attaquer : en abattant le tronc on abat du même coup toutes les ramifications; c'est une économie de temps.

Les phobies se succèdent souvent les unes aux autres en changeant d'objet; ce qui prouve que l'état de doute à réaction phobique est la seule chose importante et fondamentale. Souvent aussi il n'y a pas substitution, mais superposition des phobies, et quand une nouvelle occupe la scène cela n'empêche pas les autres de se manifester à l'occasion, quoique d'une manière moins intense.

Enfin, au point de vue de l'évolution des phobies, je dois signaler un fait que j'ai observé particulièrement chez elles, mais aussi dans toutes les autres formes de doutes, c'est que lorsque l'état phobique disparait, le sujet retrouve, en rétrogradant vers le début de sa maladie, les différentes phobies qu'il a eues successivement, accompagnées même souvent des sensations, des phénomènes physiologiques qu'il avait eues autrefois. Beaucoup vous disent alors : « Au lieu d'aller mieux, comme vous me dites, je vais beaucoup plus mal; je reprends toutes mes anciennes idées qui m'avaient laissé tranquille depuis longtemps. » De sorte que la phobie primitive, submergée et masquée pendant longtemps souvent par des phobies substituées ou surajoutées, reparaît au dernier moment, et marque la terminaison de l'état de phobie et de doute.

La phobie se rapporte toujours à soi-même. Tandis que les obsessions pures peuvent avoir pour objet des idées abstraites — comme les doutes métaphysiques — les phobies ont toujours pour base un objet réellement à craindre ou des conséquences possibles ou regardées comme possibles, crainte de la damnation par exemple; elles ne portent jamais sur des abstractions.

Je n'ai pas à décrire ici toutes les variétés de phobies. Ce que j'ai dit de leurs causes, dont le nombre est illimité comme les causes de la peur elles-mêmes, suffit à justifier cette abstention. Il est cependant utile, ne fût-ce qu'au point de vue pratique du traitement, de considérer certaines catégories de phobies où la tendance est commune mais se manifeste à propos de circonstances très variées mais de même genre. Or, il est à remarquer que les phobiques font presque toujours des phobies dans le même ordre d'idées. Les obsédés sont d'ailleurs dans le même cas, et cela se conçoit puisque les obsessions dépendent avant tout du caractère, du tempérament du sujet qui les présente. Mais dans les phobies, où les causes ont plus de réalité et de vraisemblance, ce caractère apparaît mieux.

On peut distinguer deux grands groupes, suivant qu'on a *peur de soi* ou du *monde extérieur*.

1° *La peur de soi* comprend deux catégories, selon qu'on a peur de ce qui se passe *a*) *dans son organisme* ou *b*) *dans sa pensée*. La première catégorie *a*) elle-même admet deux divisions, suivant que la base de la phobie est α) *réelle* ou β) *possible;* la seconde catégorie *b)* en admet également deux suivant qu'on a peur γ) *de ses idées pour soi-même,* ou δ) à cause *des actes qu'elles peuvent pousser à faire contre les autres.*

2°) La *peur du monde extérieur* comprend trois catégories : *A*) nos rapports de *situation dans l'espace; B*) nos

rapports de *contact avec les objets; C*) nos rapports *sociaux*.

Passons très rapidement en revue ces types de phobies dont quelques-unes, en raison de l'importance et du déterminisme de leurs réactions, ont reçu des noms spéciaux et constituent des syndrômes assez bien délimités. Je n'ai pas à les envisager ici dans leur description clinique, mais seulement dans leurs caractères généraux, en tant que liées au doute.

1° *a*) La *peur de soi* peut avoir, quand elle se rapporte à l'*organisme*, une base réelle.

α) C'est ainsi que toutes les algies, et particulièrement certaines douleurs profondes, que, faute de mieux, on attribue au sympathique, sont l'origine de phobies diverses; il en est de même et plus encore de tous les troubles fonctionnels, de la circulation, de la digestion, de la miction, de l'appareil génital. On connaît la peur si fréquente des maladies de cœur, de la congestion, et une phobie en particulier où les troubles vaso-moteurs du visage ont un si grand rôle, l'éreutophobie. Les phobies de la digestion, de l'alimentation sont des plus communes, et j'ai décrit autrefois[1] des anorexies mentales, et des psychopathies gastriques[2] qu'on découvre à nouveau aujourd'hui. Les faux urinaires ne sont que des phobiques, ainsi que les faux impuissants, phobies qui se rencontrent exclusivement chez l'homme.

Il est impossible d'énumérer toutes les sensations anormales, ou même normales, qui servent de point de départ à des phobies qu'on pourrait appeler des phobies de fonctionnement. Pas un appareil n'y échappe du moment que sa fonction s'accompagne de sensations quelconques.

β) Dans d'autres cas il y a seulement un point de départ

[1] *Congrès de Bordeaux (médecins aliénistes et neurologistes)*, 1895.
[2] *Congrès de Nancy (médecins aliénistes et neurologistes)*, 1898.

possible ou éventuel, comme dans la phobie de la mort subite, ou de la foudre, ou de maladies comme la rage, la syphilis, ou de maladies de peau.

Dans cette catégorie de phobies à base éventuelle se rangent toutes celles qui ont trait aux transformations qui peuvent survenir dans notre corps : la phobie d'engraisser, la phobie des rides — j'ai eu une malade qui avait celle des vergetures, même sur le visage —, la phobie de grandir.

b) La seconde catégorie, concernant la peur de se qui se passe *dans la pensée,* comprend : — γ) — dans une première division, la peur de la folie, basée généralement sur des troubles de cérébration, (confusion des idées, flux incoercible de représentations, sensations de craquement, d'éclatement dans la tête, etc.), et — δ) — dans une seconde division, une série de phobies confondues en général avec les obsessions impulsives : telles sont la phobie de commettre des crimes, des violences sur les autres, de leur porter préjudice en les volant, en leur communiquant des maladies; de donner le mauvais exemple en se livrant à des actes immoraux, obscènes; de se faire du mal à soi-même, de se mutiler ou se suicider; enfin de commettre des sacrilèges, pour ceux qui ont des sentiments religieux.

2° Le second groupe, *la peur du monde extérieur,* comprend trois divisions.

A. — Dans la première, on a peur de sa *situation dans l'espace :* c'est la peur des espaces à traverser — pour une raison ou une autre, et quelquefois sans autre raison qu'une angoisse indéfinissable, — l'agoraphobie; ou au contraire, c'est la peur des espaces limités, la claustrophobie; c'est la peur des lieux élevés, la peur du vertige, etc. Ces peurs ne sont pas absurdes en soi, comme nous l'avons vu, mais sont pathologiques par leur exagération et leur inopportunité.

B. — La seconde division fournit une quantité considé-

rable de phobies : c'est la *peur du toucher,* le délire du toucher comme on l'a désignée autrefois, avec la crainte des contacts malpropres, contagieux, la crainte de tous les objets dangereux (couteaux, rasoirs, pointes, etc.), la crainte des microbes et de certaines maladies contagieuses, (rage, choléra, syphilis, tuberculose, etc.), la crainte des émanations, des éclaboussures, etc., etc.

C. — Enfin la troisième division a trait aux *rapports sociaux :* c'est la phobie du ridicule, la phobie des responsabilités, du commandement, du mariage et de tous les actes sociaux en général, ou de tous ceux qui doivent se faire en public, devant d'autres personnes.

Réactions spéciales aux phobies. — De même que l'angoisse entraîne la phobie, laquelle à son tour est cause d'angoisse, de même la phobie, qui est une réaction émotionnelle à certaines représentations, amène à son tour certaines réactions spéciales.

Il est évident que ces réactions sont aussi variées que les phobies elles-mêmes et plus encore, car chaque phobie se traduit chez le malade par des manifestations particulières en rapport avec son caractère, son intelligence, son milieu, mais, en outre, à une seule phobie correspondent toute une série de réactions diverses ayant pour but de l'éviter, de la combattre, d'en atténuer ou d'en annuler les conséquences. On comprend que les réactions de la phobie du sacrilège ne peuvent pas être les mêmes que celles de l'agoraphobie, que celles de l'agoraphobie ne peuvent pas être celles de la phobie des instruments dangereux, etc.

Je n'entreprendrai pas de décrire, ni d'énumérer même incomplètement toutes ces réactions, qu'on trouvera signalées dans les ouvrages de psychiâtrie et dans les descriptions de certaines formes de phobie syndromiques. Je dois me placer ici à un point de vue plus général.

Toutes ces réactions qui sont la conséquence des phobies se résument en une seule, qui est aussi celle de la peur normale : fuir ce qui la provoque. C'est assez facile, et encore pas toujours, quand la cause réside dans le monde extérieur ; c'est impossible quand elle siège en soi. L'agoraphobe reste chez lui, mais l'homme qui a peur de devenir fou, ou de commettre des sacrilèges en injuriant Dieu dans son for intérieur, n'a guère de moyens d'éviter sa crainte, sinon des moyens tellement spéciaux qu'il n'en est pas dupe et n'en est guère soulagé.

Ces réactions peuvent se classer sous quatre chefs, qui ne s'excluent d'ailleurs pas chez le même phobique. Le premier procédé est la *fuite* pure et simple : on évite de se trouver dans des conditions où l'on sait qu'on a la phobie, et quand on s'y trouve, on se sauve. C'est le cas de l'agoraphobe qui reste chez lui sans sortir, ou en sortant accompagné, en rasant les maisons, en faisant des détours pour éviter une place, etc., et qui, obligé à un moment donné de traverser un espace trop grand, s'enfuit, oublie ce qu'il a à faire et rentre chez lui.

Le second mode est l'*ajournement*. Les phobiques reculent toujours le moment de faire un acte dont ils ont peur, de se trouver dans les conditions qui leur inspirent de la crainte. Ils inventent et se donnent mille prétextes, qui paraissent souvent très vraisemblables à l'entourage, pour remettre à un autre moment ce qui les trouble, ou pour le faire faire par d'autres. Ils sont d'une ingéniosité rare, d'une subtilité sans pareille pour éluder, ajourner les choses désagréables, dans l'espoir que peut-être se produira d'ici là un incident qui les en dispensera.

Le troisième mode de réaction, c'est la *demi-mesure*. Quand le phobique n'a pu ni fuir, ni éviter, ni ajourner la circonstance où sa phobie se montre, il cherche du moins à l'atténuer. Il s'y reprend à plusieurs fois, se fait aider sans

en avoir l'air : l'agoraphobe se fait accompagner sous un prétexte ou sous un autre, le claustrophobe se place tout près de la sortie de l'église ou du théâtre sous prétexte qu'il a besoin d'air, ou pour toute autre raison plus ou moins vraisemblable. Pour me servir d'un mot vulgaire, ils « truquent » tant qu'ils peuvent, et pour faire au minimum les choses qui leur coûtent, et pour s'y faire aider, encourager sans en avoir l'air.

C'est le régime des concessions, concessions qu'ils se font à eux-mêmes, concessions qu'ils demandent de leur faire. Rien n'est plus préjudiciable aux phobiques que ces concessions. Elles les confirment dans leur doute et elles les empêchent de dominer leur phobie, qui devient de plus en plus une habitude. De concessions en concessions, ils en arrivent à des manies absurdes et d'une complication invraisemblable parfois. Une de mes jeunes malades avait peur que quelqu'un fût entré dans sa chambre, sans qu'elle s'en fût aperçue, par suite de ses absences de conscience, d'après elle, de ses rêveries en réalité. Elle se barricadait chez elle d'abord, mais cela ne suffit bientôt plus ; il lui fallait quelqu'un qui ne la quittât pas, pour contrôler ce qui se passait au cas où elle aurait des distractions ; malgré cela elle pensa que cette personne pouvait avoir elle-même des distractions ; elle exigeait qu'elle allât — car elle se refusait elle-même à le vérifier — voir dans tous les coins de la pièce s'il n'y avait personne de caché. Elle ne se serait pas couchée sans cela, toutes ces vérifications demandaient longtemps, car elles s'accompagnaient de discussions avec la personne placée près d'elle. Tant et si bien qu'au bout de quelque temps, ayant commencé à se déshabiller à dix heures du soir pour se coucher, elle se trouvait encore devant son lit, en chemise, à trois heures du matin, n'osant s'y mettre « avant d'être sûre », et son doute augmentant de plus en plus à mesure que le temps passait.

Un autre, agoraphobe, avait commencé par se faire accompagner par un enfant. Mais un enfant n'est pas sérieux; il prit une domestique; mais une femme peut se trouver mal, il en prit deux; mais les femmes ne sont pas très attentives ou sont trop émotives; s'il y avait quelque accident, elles pourraient oublier leur rôle vis-à-vis de lui; alors il prit un homme et une femme. Mais quand il vint me voir il commençait à sentir que cela ne le satisfaisait plus, et qu'il allait recommencer à n'être pas tranquille.

Il n'y a pas de raison, en effet, quand on a commencé à faire une chose illogique, irrationnelle, pour ne pas continuer. Au bout de quelque temps on se dit : « J'ai l'habitude de faire comme ça; je ne sais pas pourquoi je l'ai fait la première fois; j'ai dû avoir une raison, mais maintenant il me semble que je ne pourrais plus faire autrement sans danger. »

Les concessions qu'on accorde aux phobiques sont pires encore, car cela amène chez eux le raisonnement suivant, qu'ils se font à eux-mêmes d'abord et vous expriment ensuite : « Si vous étiez aussi sûr que vous le dites qu'il n'y avait pas de danger pour moi, vous m'auriez forcé à faire ce dont j'avais peur. » C'est de supposer le doute chez vous qui développe et confirme leur phobie. Aussi faut-il se garder de leur faire des concessions. Ils ne vous en savent d'ailleurs aucun gré, et vous les reprochent plus tard, sentant bien qu'elles leur sont nuisibles : « On aurait dû m'empêcher de me laisser aller; maintenant, c'est bien plus pénible et on n'y arrivera pas; c'est trop enraciné. » Etc., etc. Il faut donc toujours leur faire des affirmations avec une parfaite assurance.

Enfin, quand aucun de ces moyens n'a pu être employé, il reste le quatrième, à savoir : faire la part du feu, se protéger le mieux possible, prendre des *précautions*, dont on doute d'ailleurs comme efficacité.

On peut prendre ces précautions soit pour les autres, soit pour soi-même. C'est ainsi que l'on fuira les gens contre lesquels on se figure qu'on peut avoir des impulsions, ou que l'on mettra des fauteuils devant une fenêtre par laquelle on aura la peur de se jeter ; ou qu'on s'attachera les poignets avec un cordon pour s'empêcher d'étrangler son enfant, etc., etc.; précautions enfantines, illusoires, et qui le sont d'ailleurs tellement qu'au bout de peu de temps elles ne suffisent plus à rassurer le sujet qui en invente d'autres de plus en plus compliquées, et tout aussi vaines et inefficaces.

Beaucoup de ces précautions passent pour des manies, des bizarreries, des originalités, dont les malades donnent des explications plus ou moins compliquées. Car ils ont une certaine honte à avouer la véritable raison de ces agissements. Ils les dissimulent le plus possible et inventent mille prétextes pour les satisfaire. Ils reconnaissent, d'ailleurs, quand on les leur a fait avouer, que « c'est absurde, mais qu'ils ne peuvent pas s'en empêcher ». Et d'un autre côté, éternelle contradiction de la conduite des obsédés, ils ont une impudeur, un manque de respect humain, un manque d'amour-propre extraordinaires quand il s'agit de s'y livrer en public. Rien ne les arrête ; aucune considération mondaine, aucune crainte du ridicule ne les retient, lorsque la phobie est devenue trop forte.

Le phobique raisonne ordinairement bien les fondements de sa phobie, et la valeur des moyens qu'il emploie pour la combattre. Tous remarquent le caractère que je signalais plus haut de la substitution de l'une par l'autre, et de l'importance accordée seulement à la dernière en date. Les phobies du même ordre ne s'additionnent pas comme effet. Le sujet qui a peur des chiens enragés est anxieux du dernier chien qu'il a rencontré ; celui de la veille a disparu du champ de ses préoccupations. Il ne se dit pas que ses chances d'avoir attrapé la rage sont plus grandes s'il a ren-

contré dix chiens qui l'ont touché ces jours derniers que s'il n'en a rencontré qu'un seul. C'est toujours le dernier qui compte. Il en est de même pour les phobies d'ordre hypochondriaque : l'individu qui a peur de mourir subitement parce qu'il se croit une maladie de cœur, peut arriver à se convaincre qu'il n'a pas de maladie de cet organe, mais ce n'est pas de la maladie de cœur qu'il a peur, c'est de mourir subitement ; c'est alors à une autre cause qu'il rattache son idée de mort subite. Quand il y a superposition de phobies elles se rapportent à des objets d'ordre différent : phobie d'une maladie quelconque, par exemple, associée à la phobie de certains mouvements, de certaines impulsions.

Il est à remarquer que, lorsque le malade s'intéresse vivement à quelque chose, il oublie ses précautions. Il les prend surtout lorsqu'il est inoccupé. Lorsqu'il fait, au cours d'un travail, d'une opération quelconque dont il a l'habitude, un acte qui lui cause isolément de la phobie, il n'éprouve pas celle-ci. Il en est de même lorsqu'il n'a pas le temps de réfléchir aux conséquences de l'acte qu'il exécute, tant il est vrai que ce n'est pas l'acte qui l'émeut, mais les conséquences qu'il s'en représente.

Les réactions des phobies du premier groupe relatives à la peur de soi sont d'une complexité extrême quand il s'agit des phobies d'idées, de sentiments. Elles sont moins nombreuses et plus faciles à prévoir quand il s'agit des phobies ayant trait à l'organisme.

Quant aux phobies du second groupe, comprenant la peur du monde extérieur, elles entraînent des réactions assez semblables à elles-mêmes pour constituer des sortes de syndrômes présentant une certaine autonomie, et qui ont même prêté à des descriptions trop isolées du reste de la maladie du doute dont ils ne sont que des épisodes. Les phobies des situations dans l'espace — agoraphobie, claus-

trophobie, basophobie, peur du vide, des lieux élevés, etc., etc., amènent naturellement le sujet à fuir les occasions de se trouver dans telle ou telle de ces situations. S'il y est obligé il se fait accompagner, il cherche une aide auprès d'autres personnes. Les phobies ayant trait au contact des objets entraînent des moyens de défense très variés : c'est l'interposition d'un objet propre entre soi et l'objet à toucher, c'est le lavage répété des mains, du visage, des vêtements, c'est l'abandon, le rejet des objets qui ont été ou ont pu être en rapport avec l'objet redouté. C'est en somme d'éviter le plus possible les occasions de contact; c'est ensuite, quand on est obligé de toucher les objets, de se garantir de leur contact immédiat ; c'est enfin, quand on n'a pu éviter ce contact immédiat, de neutraliser les conséquences funestes qui pourraient en résulter.

Quant aux phobies ayant trait aux rapports sociaux, leurs réactions se résument à peu près en ceci : se soustraire à toute responsabilité, à toute initiative, et se tenir par conséquent le plus possible à l'écart de la société. Ce sont là les phobies qu'on avoue le moins, sauf lorsqu'elles sont associées à d'autres. Ce sont aussi les plus faciles à dissimuler sous des prétextes plausibles. C'est à cette catégorie de phobiques qu'appartiennent tant de gens qu'on qualifie d'originaux, d'excentriques, et dont on est loin de soupçonner la profondeur des troubles moraux. On ne constate que trop leur importance quand on voit ce que ces originalités produisent au point de vue de l'hérédité, et quelles tares graves elles constituent sous une apparence bénigne.

LES IMPULSIONS

J'ai dit plus haut pour quelles raisons je rejetais à cette place l'étude des impulsions, que je rattache à la maladie du doute. Non seulement elles y sont toujours associées,

mais elles se composent des mêmes éléments que les obsessions, et elles nous permettent de mieux comprendre le mécanisme du doute, à l'étude duquel elles nous servent en quelque sorte d'introduction.

Entre les impulsions obsédantes qui se réalisent — impulsions proprement dites, — et celles qui ne se réalisent pas, — phobies d'impulsions —, il n'y a de différence qu'en ceci : les premières s'accompagnent d'un sentiment de *désir*, les secondes d'un sentiment de *crainte*. Après des alternatives plus ou moins fortes et prolongées, c'est-à-dire du doute, les unes aboutissent fatalement à leur réalisation, les autres ne le peuvent pas. Pitres et Régis font remarquer très justement que la phobie de l'impulsion n'en est pas le contraire, mais en est un commencement, une variété. Cela me paraît tout à fait exact. C'est la même impulsion, mais dans un cas la phobie sert de frein à l'acte, dans l'autre le désir y pousse. Aussi allons-nous retrouver dans le doute phobique et dans le doute impulsif les mêmes éléments constitutifs.

On a donné diverses interprétations du terme « impulsions. » Pour le définir, examinons simplement les caractères qui lui sont reconnus par tous les auteurs et que Morselli a particulièrement bien mis en évidence. On dit qu'elles sont endogènes, fortes et impérieuses, aberrantes, le plus souvent conscientes et involontaires, ou même tout à fait inconscientes et par conséquent absolument involontaires.

Les impulsions sont endogènes, c'est-à-dire qu'elles dérivent de causes exclusivement internes, soit instinctives, soit automatiques, soit encore émotives ou intellectuelles. Sous ce rapport elles ne diffèrent donc pas des obsessions non impulsives.

L'irrésistibilité, l'incoercibilité des impulsions en est-elle un caractère obligatoire? Non, puisque beaucoup d'im-

chez l'individu, mais au contraire un sentiment de désir, contrebalancé par certaines craintes qui ne sont pas le résultat de ses sentiments intimes.

On dit enfin que les impulsions sont conscientes et involontaires. Mais il en est aussi qui sont inconscientes et par conséquent involontaires. L'accouplement de la conscience et de la volonté doit d'abord être rompu. Il est évident qu'une impulsion épileptique est involontaire puisqu'elle se produit inconsciemment. C'est une décharge motrice qui n'a souvent aucune image, aucune représentations pour point de départ, et qui ne constitue pas même un réflexe. Subconscientes et involontaires sont celles qui se produisent dans certains délires sous l'influence d'hallucinations. Enfin il y a des impulsions conscientes, qui sont celles qu'on observe chez les douteurs.

Sont-elles involontaires? Et d'abord à quoi applique-t-on l'épithète « involontaire »? Est-ce à l'acte terminal, est-ce à l'impulsion qui le précède? Il est évident que la phase de représentation de l'acte impulsif est involontaire, c'est-à-dire qu'elle s'impose au sujet, qui la repousse d'abord. Mais il la repousse non pas parce qu'elle est en désaccord avec ses sentiments intimes, parce qu'elle lui fait horreur; il la repousse parce qu'elle a pour lui des inconvénients qui priment le désir qu'il en a. Il y a donc lieu de distinguer entre le non-consentement à l'impulsion-représentation, et le non-consentement à l'acte impulsif lui-même. Si la représentation impulsive est toujours involontaire, l'acte qui en est l'aboutissant ne l'est pas toujours. Et la preuve, ce sont les précautions très calculées dont s'entourent les kleptomanes, les pyromanes, les pervertis sexuels pour réaliser leur impulsions. La volition peut donc jouer un rôle dans l'impulsion consciente, et je crois même qu'elle accompagne toujours l'acte dit impulsif, lequel ne peut se produire que lorsque le sujet y a donné son consentement. Ce

qui distingue donc les impulsions entre elles, comme je l'ai soutenu autrefois, ce n'est pas leur caractère volontaire mais leur caractère conscient, car l'état de la volition en dépend. Nous n'avons dans la maladie du doute à envisager que les impulsions conscientes. Les autres appartiennent à l'épilepsie, aux maladies mentales proprement dites, à l'hystérie, et sont liées le plus souvent à des hallucinations.

Ce sont ces impulsions auxquelles Magnan reconnaissait comme caractères la conscience, la lutte angoissante, l'irrésistibilité et le soulagement consécutif à l'acte. Nous avons vu tout à l'heure la conscience et l'irrésistibilité — très relative — des impulsions. Nous rencontrons ici trois caractères nouveaux réunis en deux seulement en apparence : la lutte angoissante et le soulagement consécutif à l'acte accompli. En réalité, il faut considérer la lutte contre l'impulsion, l'angoisse qui l'accompagne, et le soulagement consécutif. Les deux premiers phénomènes se rencontrent, comme nous l'avons vu, dans le doute; et le soulagement aussi quand le doute est résolu. Or, peu importe le sens dans lequel il est résolu; c'est toujours une façon de le résoudre que d'agir dans un sens comme dans l'autre. Nous voyons donc dès maintenant que tous les éléments que nous avons examinés dans le doute avec obsession et phobie se retrouvent ici dans les impulsions.

Poursuivons plus intimement la comparaison pour bien nous convaincre que les impulsions vraies ne sont qu'une manifestation de la maladie du doute au même titre que les obsessions, les phobies, les manies, et qu'elles sont comme elles : endogènes, aberrantes, et imposées au sujet qui en a conscience et lutte contre elles, avec une angoisse qui n'est soulagée que lorsque la lutte se termine par une solution certaine.

Si maintenant nous reprenons, sans les décrire bien en-

tendu — ce qui est fait dans tous les traités spéciaux de psychiâtrie — les différentes impulsions formant un groupe autonome et non liées à d'autres affections nerveuses ou mentales, nous allons nous rendre mieux compte qu'elles ne sont qu'une réaction du doute, et que le fait de leur aboutissement n'est qu'une conséquence de l'état des forces en conflit, mais n'a qu'une importance absolument secondaire au point de vue théorique, malgré sa gravité considérable au point de vue pratique.

Il y a lieu de distinguer dans les impulsions qu'on rencontre chez des douteurs deux types principaux : les unes sont de véritables tics, les autres sont les impulsions proprement dites. Dans le premier groupe sont l'onomatomanie, l'écholalie, la coprolalie, l'onychophagie, etc., qui présentent tous les caractères des tics, et qui dénotent surtout la faiblesse du pouvoir d'inhibition. Cette faiblesse est d'ailleurs justifiée par ce fait que la réalisation de l'impulsion n'a aucune importance, que l'acte n'a aucun but, aucune efficacité, aucune portée sociale, aucune valeur personnelle même. Quand ces tics sont visibles ils ne semblent guère avoir les caractères qu'on rencontre dans les obsessions et les phobies ; ils paraissent en effet se produire sans attirer l'attention du sujet, ni éveiller beaucoup sa conscience, et ne déterminer ni angoisse ni conflit de tendances. Mais pour découvrir leurs véritables caractères, il suffit de les observer au moment où ils se développent ou lorsqu'on cherche à les faire disparaître. On voit alors le sujet résister au désir qu'il a d'émettre un mot grossier, de se ronger les ongles, etc., et éprouver une gêne, une inquiétude qu'il ne peut quelquefois pas dissimuler, jusqu'à ce qu'il ait pu se satisfaire. Au bout d'un certain temps il ne résiste plus ; l'habitude est survenue, le geste se fait automatiquement. Ce n'est que dans les moments où, pour une raison ou pour une autre, le sujet doit se dominer que les mêmes troubles reparaissent. Pour se dé-

barrasser de ces tics, fort gênants souvent dans la société, les malades se livrent à bien des essais, usent de procédés nombreux, qui ne réussissent que rarement et au prix de grands efforts.

Ces efforts sont d'autant plus considérables que ces tics ne contrarient aucune tendance intime, aucun sentiment moral, religieux ou social, et ne touchent que très peu la personnalité. C'est une représentation de mouvements qui s'impose comme toute autre représentation obsédante, qui ne rencontre d'autre opposition que la barrière variable et fragile des habitudes acquises par éducation. On comprend que dans ces conditions l'action inhibitrice soit très réduite et que l'impulsion se satisfasse presque toujours. Aussi ces tics sont-ils presque incurables. L'intérêt que les sujets ont à les combattre ne compense guère la satisfaction qu'ils éprouvent à les laisser se réaliser, et l'angoisse éprouvée dès qu'ils veulent les enrayer est une raison de plus de n'y pas résister.

Nous retrouvons donc dans ces tics tous les éléments constitutifs du doute avec obsessions. Même conscience de l'acte accompli, même lutte avec angoisse quand il commence à s'imposer, ou quand une cause quelconque extérieure ou intérieure le contrarie, même soulagement quand la lutte prend fin. Celle-ci se termine dans ce cas par la réalisation de l'impulsion obsédante, tandis que dans l'impulsion avec phobie elle se termine par la certitude que cette réalisation n'aura pas lieu. Cette différence tient à ce que dans le premier cas on a le désir de la réalisation et dans le second qu'on en a peur. Les deux solutions sont logiques malgré leur opposition apparente. Le fait que ces impulsions n'ont aucun effet sur autrui contribue singulièrement d'ailleurs à supprimer les raisons qu'on pourrait avoir de les entraver.

Le second groupe comprend, au contraire, des impulsions qui intéressent autrui, et dont la plupart sont même

dangereuses au point de vue social : telles sont la kleptomanie, la pyromanie, la dipsomanie et la toxicomanie, l'impulsion au meurtre, et enfin les impulsions génitales. C'est dans ces impulsions qu'on a surtout décrit les caractères spécifiques des impulsions en général, à savoir : la conscience, la lutte avec angoisse, l'irrésistibilité, le soulagement consécutif à l'accomplissement de l'acte, et l'émotivité qui n'est que le terrain sur lequel elles se développent et ne saurait constituer un caractère particulier.

Il faut remarquer, d'ailleurs, que certaines d'entre elles comme la dipsomanie, la toxicomanie, les impulsions sexuelles paraissent avoir une certaine autonomie, occuper presque à elle seule la scène dans l'émotivité morbide et ne s'accompagnent quelquefois que de manifestations peu nombreuses et peu apparentes parmi celles que nous rencontrons chez les douteurs en général.

Elles présentent au plus haut degré le conflit et les oscillations entre deux tendances opposées que nous avons vu caractériser essentiellement le doute et l'obsession. Elles sont en effet obsédantes, et souvent d'une façon continue. Voyons donc quelle différence existe entre le doute avec obsession impulsive ne se réalisant pas et celui où elle se réalise. Cette différence me paraît consister uniquement en ceci que : dans le premier cas c'est la bonne tendance qui domine, et dans le second c'est la mauvaise. On peut prévoir les sentiments qui en découleront. Dans le premier cas, c'est le désir de voir la bonne tendance l'emporter sur la mauvaise ; c'est la crainte de voir celle-ci l'emporter sur la bonne ; d'où angoisse. Mais la bonne tendance étant la plus forte, la mauvaise n'aboutit jamais ; seulement le sujet est dans le doute à cet égard, et, tant qu'il n'est pas certain qu'il en est ainsi, il est obsédé de la crainte de succomber malgré lui. Dans le second cas, c'est le désir de voir la tendance mauvaise se réaliser, car elle

est la plus forte, et éveille le sentiment du soulagement qu'on y trouverait, comme dans la satisfaction de tout besoin. La crainte des conséquences de l'acte n'est pas rattachée à des sentiments personnels; elle tient uniquement à des considérations d'ordre social ou à des principes acquis d'éducation morale ou religieuse; le conflit est cependant très violent et s'accompagne d'une angoisse considérable, plus marquée même que dans l'impulsion avec phobie.

Cette différence tient à ce que l'angoisse a deux origines : le désir violent de satisfaire l'impulsion et la crainte en même temps de n'y pas réussir, d'une part; et, d'autre part, la crainte des conséquences de l'acte impulsif. Mais il est évident que le désir lié à une constitution physique et morale particulière l'emportera fatalement sur les tendances et les principes développés par la seule éducation. Le soulagement est beaucoup plus marqué aussi que dans le doute impulsif avec phobie, car dans ce cas le doute n'est jamais complètement résolu, tandis qu'ici l'accomplissement de l'impulsion constitue une solution franche, radicale et certaine. Toutefois on observe encore dans ces cas le même besoin d'aller au delà de ce qu'on a obtenu; la satisfaction n'est jamais absolue. Une fois l'impulsion réalisée, le doute reparaît, l'obsession de l'impulsion renaît au bout d'un temps plus ou moins long, et le désir d'une satisfaction plus complète, plus durable, est encore plus violent. De sorte que, même sous ce rapport, l'impulsion réalisée laisse la même insatisfaction que la phobie de l'impulsion une fois qu'elle est calmée.

L'irrésistibilité ou la résistance qu'on rencontre dans les deux formes dépendent donc, non de la volonté du sujet ou de son état de conscience, mais de la prédominance de ses tendances. Ce sont les plus fortes — normales ou anormales — qui finissent toujours par avoir le dessus. La

volonté et le raisonnement n'ont rien à y voir. Le douteur impulsif assiste en spectateur au conflit de ses tendances et subit les oscillations qui se produisent sans cesse de l'une à l'autre. Il est également satisfait quand il est assuré, soit par un acte de croyance, soit par un acte accompli réellement, que ce sont les plus fortes — bonnes ou mauvaises — qui l'emporteront. Ces sentiments sont en somme logiques : Quand les bonnes tendances sont les plus solides, sont celles qu'il préfère, auxquelles il donne son assentiment, il est tout naturel qu'il craigne de les voir vaincues par des tendances qu'il sent surgir en lui à son insu et s'imposer à lui, et qu'il soit soulagé quand il est assuré qu'il ne sera pas entraîné à agir contre ses goûts et ses désirs. Quand ce sont, au contraire, les tendances mauvaises qui sont les plus puisantes en lui, il a la crainte de les voir succomber, ou être entravées dans leur réalisation, et il est soulagé lorsque cette réalisation est possible et est devenue effective, lorsqu'il a pu agir conformément à son désir et à son besoin.

La valeur des tendances au point de vue moral ou social n'a aucune importance par elle-même. C'est le conflit des tendances seul, c'est le fait de leur oscillation alternante jusqu'à ce que l'une l'emporte et détermine la croyance ou l'action — termes équivalents — qui constitue donc le doute, comme je me suis efforcé de le démontrer jusqu'ici.

Dans aucune forme d'impulsion plus que dans les *impulsions sexuelles,* les caractères que nous venons de relever et comparer avec ceux des obsessions n'apparaissent avec plus de netteté.

Cela se comprend d'ailleurs, car elles ont pour point de départ un besoin naturel, un instinct des plus impérieux, à une certaine période de l'existence surtout, et qui ne trouve pas toujours le moyen de se satisfaire normalement. Parmi

obsédés et phobiques, et auxquelles Freud attache une si grande importance pathogène dans les obsessions, alors qu'à mon avis elles ne sont elles-mêmes qu'une manifestation de l'état de doute et d'obsession, et qu'il n'existe entre elles et cet état qu'un rapport de priorité ou de prédominance et non de causalité.

Un cas dont j'ai été récemment témoin me paraît assez démonstratif à cet égard. Il s'agit d'un homme d'une trentaine d'années, marié depuis deux ans et père d'un jeune enfant. Il vient me confier qu'il est dans un trouble moral extrême, par suite du départ d'un ami pour lequel il se sent un amour idéal, pur, mais violent, et qu'il ne lui a d'ailleurs jamais laissé voir. C'est la première fois qu'il éprouve cela et il se croit un monstre, auquel on ne voudrait plus donner la main si on savait ce qu'il ressent ; il espère qu'il ne cèdera jamais à son désir, mais il le fait en termes assez peu convaincus, et l'on sent que tout en se réprouvant il n'aurait pas de plus grande joie que de montrer sa passion à son ami, et ensuite de la voir partagée par lui. Il apparaît ainsi au premier abord comme un inverti sexuel, d'autant qu'il m'avoue n'avoir jamais eu beaucoup d'attrait pour les femmes, même pour la sienne, à laquelle il rend cependant ses devoirs conjugaux sans difficulté, mais sans grand plaisir. Or, c'est un garçon assez timide, très émotif, scrupuleux et religieux, et il a une tante actuellement internée et qui a été toute sa vie une grande obsédée, phobique, scrupuleuse morale et religieuse, avec des préoccupations d'ordre génital datant de l'enfance. En outre, il m'avoue que, enfant, il a été la victime de manœuvres anormales de la part d'un domestique, et qu'il en a toujours gardé une impression horrible, quoique y ayant cédé pendant plusieurs années. Mais ce souvenir l'a obsédé pendant longtemps et le bouleversait. De sorte que cet homme qui semblait n'être au premier abord qu'un inverti ou un perverti

sexuel n'est, en réalité, qu'un émotif héréditaire, avec tendance constitutionnelle aux obsessions, aux doutes, aux scrupules, et orienté vers l'obsession génitale à la fois par son hérédité et par l'empreinte émotive qu'il a reçue dans son enfance au point de vue sexuel.

Je ne m'étendrai pas longtemps sur les *autres impulsions,* telles que la kleptomanie, la pyromanie, la dipsomanie et la toxicomanie, l'impulsion homicide. Beaucoup des cas de ce genre sont sujets à caution, en particulier en ce qui concerne la kleptomanie. L'irrésistibilité des pyromanes, des dipsomanes, des homicides, quand il ne s'agit ni d'épileptiques, ni d'aliénés, me semble des plus contestables. Il est à noter en effet, que lorsque les kleptomanes, les pyromanes et les homicides soi-disant impulsifs ont été pris une fois et condamnés ou internés, ils ne recommencent plus, et ne paraissent guère avoir de crises d'angoisse trahissant leur obsession. Les dipsomanes et les toxicomanes commencent en général par boire ou s'intoxiquer d'une façon peu impulsive. L'impulsion ne survient que lorsque le besoin organique est créé par l'accoutumance ; ils invoquent alors pour se justifier une soi-disant impulsivité irrésistible.

Quant à l'*impulsion au suicide*, elle se rencontre quelquefois chez les obsédés et les douteurs, non phobiques. Et, comme les obsédés à impulsions génitales, ils finissent toujours par y succomber. Il s'établit chez eux une première période de lutte contre l'obsession, avec angoisse plus ou moins grande; puis le calme se fait, la solution est acceptée par le sujet qui ne cherche plus qu'une occasion de la réaliser. Il ne s'agit pas de ces cas, où dans l'incapacité qu'il se reconnaît de lutter contre ses obsessions, ses scrupules, ses impulsions diverses, l'individu met fin à

ses jours, comme le ferait un homme fatigué de souffrir d'une maladie incurable : ici, au contraire, l'idée de suicide surgit d'une façon spontanée, en contradiction souvent avec le caractère gai du sujet ; elle a quelquefois son point de départ dans une idée obsédante quelconque qui l'amoindrit à ses propres yeux, qui l'empêche de jouir de la vie, de la goûter, et contre laquelle il ne lutte pas. Le suicide, en ce cas, n'est pas une façon d'échapper à une vie insupportable, à une lutte qu'on croit inégale, c'est l'aboutissant même du sentiment d'incapacité de vivre, c'est le terme extrême de l'inaptitude à l'existence ressenti par le sujet, inaptitude réelle qui finit par l'emporter sur l'aptitude à la vie avec laquelle elle a été en conflit pendant une certaine période marquée par le doute et l'angoisse, et à laquelle succède une phase de calme correspondant à la cessation du conflit entre les deux tendances et à la suprématie absolue de l'une d'elles. La façon dont les choses se passent dans ce cas vient à l'appui de ce que j'ai cherché à établir tout le long de cette étude, à savoir que le doute n'existe que lorsqu'il y a conflit de tendances, ou de représentations, ou de sentiments, et cesse dès que les oscillations caractérisant ce conflit ne se produisent plus et sont remplacées par un état de stabilité, soit par retour à l'ancien, soit par installation d'un nouveau.

CHAPITRE VIII

MÉCANISME ET NATURE DU DOUTE

SOMMAIRE : Caractères fondamentaux de l'état de doute. — Ses conditions fondamentales. — Faiblesse cérébrale et émotivité. — Théories intellectuelles, émotionnelles, volontaristes, psychasthéniques, du doute pathologique. — Théorie psycho-physiologique. — Faiblesse de résistance cérébrale et émotivité. — Doute et représentation. — Nature du doute.

Nous avons essayé de montrer les différents aspects du doute depuis le plus élémentaire, le plus accidentel, le plus normal, jusqu'au plus complexe, au plus persistant, au plus pathologique. De l'un à l'autre on observe tous les degrés, toutes les transitions, et nous devons en conclure qu'il n'existe entre eux que des différences d'expression, de manifestation, et non des différences de nature. Pour tâcher de comprendre le mécanisme d'un état si complexe et si ondoyant, où tout est opposition, contradiction, intrication, il faut commencer par les cas les plus simples au lieu de débuter, comme on l'a fait jusqu'ici, par le doute pathologique, au sujet duquel seul on a édifié des théories pathogéniques.

Caractères fondamentaux de l'état de doute. — Prenons le cas de doute le plus simple, celui par exemple où nous

hésitons entre deux représentations, deux souvenirs à localiser dans le temps, *A* et *B*. Le souvenir de l'événement *A* s'est présenté le premier, entouré d'un certain nombre de représentations associées qui m'ont permis de lui assigner la date *T* comme la sienne. Mais au bout d'un certain temps, je commence à sentir un certain trouble, une sorte de malaise, et tout à coup le souvenir d'un événement *B* surgit, comme étant celui qui s'est produit à cette date *T*. Mais ce souvenir est accompagné, lui aussi, de représentations qui me paraissent beaucoup plus déterminantes pour établir cette conviction. Le malaise disparait alors et un soulagement y succède avec ma nouvelle croyance.

Mais bientôt le même malaise se reproduit. Ma conviction s'ébranle, je sens un nouveau travail cérébral s'accomplir, et de nouveau *A* surgit avec un cortège de représentations supplémentaires qui me décident à le situer à la date *T*, ce qui exclut *B*. Celui-ci ne tarde pas à reparaître escorté de nouvelles représentations qui chassent *A* et le remettent lui-même en *T*. Nouveau soulagement pour moi chaque fois que je crois ma conviction définitive ; nouveau malaise chaque fois qu'elle est en lutte plus ou moins longue avec la conviction opposée.

Malaise et soulagement ne sont que les ébauches de ce qu'on retrouve dans les cas de doute accidentel intense et de doute pathologique, sous la forme d'angoisse et de soulagement.

Ces oscillations entre *A* et *B*, accompagnées de ces sentiments agréable et désagréable, continuent à se produire jusqu'à ce qu'enfin l'un des deux événements m'apparaisse comme définitivement situé en *T*, grâce à une circonstance précise et irréfutable, qui exclut la possibilité de *A* ou de *B* à cette date, ou leur simultanéité.

Premier caractère, par conséquent : oscillations entre

représentation d'un certain ordre à une autre *d'un autre ordre* qui déterminent le malaise du doute? C'est la formation et la substitution d'une représentation à une autre *de même ordre* et s'excluant entre elles. C'est au conflit qui en résulte qu'est dû le malaise éprouvé. *Cinquième caractère* des oscillations dans le doute : conflit par suite de leur incompatibilité vis-à-vis d'un même cas donné.

Pourquoi, doit-on encore se demander, se produit-il des oscillations entre deux représentations contradictoires de même ordre, au lieu que celle qui est réellement la plus forte prenne immédiatement le dessus? C'est que les éléments qui la constituent n'apparaissent pas tous à la fois, ou n'apparaissent pas avec une intensité suffisante pour entraîner le choix et la certitude. Nous touchons ici aux conditions fondamentales de l'état de doute, dont le *sixième caractère* nous apparaît comme le résultat d'une certaine faiblesse de l'activité cérébrale, soit sous le rapport de la quantité de travail produit, soit sous le rapport de sa qualité.

Mais cette faiblesse de l'activité cérébrale elle-même, à quoi peut-elle être due chez un homme habituellement normal? On est frappé, quand on se trouve en présence d'un douteur par occasion, de constater l'augmentation de son émotivité pendant la durée de son doute, émotivité qui va croissant avec la progression de l'état de doute, le précède ordinairement ou l'accompagne immédiatement, et lui survit plus ou moins longtemps après. C'est à la mise en jeu de cette émotivité qu'est dûe, à mon avis, la faiblesse de l'activité cérébrale ne permettant pas à la réaction de se produire immédiatement d'une façon adéquate à l'excitation, d'où les oscillations du travail cérébral. Le *septième caractère* fondamental du doute, la condition sur laquelle il repose, c'est l'état émotionnel du sujet.

Mais cette émotivité elle-même ne se met pas en branle

toute seule chez un homme qui n'est pas un émotif ni un douteur habituel. Ce n'est pas le fait de chercher entre deux souvenirs quelconques quel est celui qui correspond à une date déterminée qui peut provoquer sa mise en jeu. Il faut quelque chose de plus, et ce quelque chose c'est l'intérêt qu'a notre personnalité à cette détermination; c'est dans les effets bons ou mauvais qui doivent en résulter pour nous que nous trouvons cet intérêt. L'hésitation entre deux faits de connaissance n'ayant aucun rapport avec notre personnalité serait dépourvue de tout coefficient affectif, et de toute action sur notre émotivité : ce serait une simple recherche scientifique et abstraite, sans aucune apparence de doute. De sorte qu'en fin de compte nous arrivons à conclure que le *huitième caractère* du doute consiste dans l'intervention de la personnalité elle-même, intéressée par les représentations en présence. Dans le cas particulier que j'ai choisi de deux faits à situer vis-à-vis d'une certaine date, la discussion des motifs d'attribuer celle-ci à tel ou tel des deux pourra être absolument indifférente au sujet — si c'est un simple renseignement qu'on lui demande — ou au contraire lui causer un doute extrême s'il s'agit pour lui d'établir un alibi en justice.

Au lieu de deux termes en présence entre lesquels il y a doute, supposons-en un plus grand nombre. Que va-t-il se passer? en quoi ces différents caractères essentiels du doute qui s'enchaînent d'une façon nécessaire vont-ils être modifiés?

Les oscillations, au lieu de se produire entre deux termes seulement A et B, se produisent entre *n* termes A, B, C, D, etc. Ce ne sont plus à proprement parler des oscillations, c'est une sorte de « remous » incessant dans lequel ces différents termes surgissent, disparaissent, se substituent les uns aux autres sans qu'aucun puisse se fixer d'une façon définitive.

Il en résulte un malaise beaucoup plus grand et par conséquent un soulagement plus marqué lorsque le doute cesse. Il va de soi que ces oscillations et ce remous sont spontanés et involontaires comme dans le cas précédent et sont tout aussi obsédants, tant que l'un des termes en présence n'a pas pris le dessous.

Il ne s'agit plus, par contre, de contradiction proprement dite entre ces termes, il suffit qu'ils soient différents les uns des autres; et plus ils se ressemblent, moins leurs différences sont grandes, plus il est difficile de choisir entre eux, et plus le conflit persiste.

La faiblesse cérébrale se montre là d'une façon encore plus marquée que dans le cas précédent, l'émotivité du sujet étant mise en jeu par des motifs peu importants, et très voisins les uns des autres. Elle permet l'apparition de plusieurs termes analogues en réponse à une excitation donnée, au lieu de n'en laisser se produire qu'un seul adéquat à cette excitation, comme cela devrait arriver avec un cerveau bien organisé. Chacun de ces termes ayant un ton affectif particulier au point de vue de la personnalité du sujet, par suite des représentations diverses qui y sont liées, on conçoit que le moi soit ici singulièrement troublé et tiraillé dans diverses directions et non plus dans deux opposées seulement, comme dans le cas précédent.

Les seules différences qui existent par conséquent entre le doute portant sur deux termes et celui portant sur *n* termes, c'est que les oscillations deviennent un véritable « remous »; qu'il n'est plus nécessaire que ces termes soient contradictoires, ou exclusifs les uns des autres, mais simplement différents, si petites que soient les différences; et qu'enfin la personnalité n'est pas *partagée* mais *tiraillée* en divers sens.

Au lieu que ce soient des représentations qui entrent en conflit, ce peut être des sensations, des sentiments, des ten-

dances, des émotions, des motions, des idées. Car il faut bien remarquer que le doute est un phénomène très général qui ne se borne pas au conflit des représentations ou des idées, mais de toutes les manifestations de l'activité mentale et je dirai même cérébrale. Car les oscillations qu'on voit au point de vue mental existent aussi au point de vue des fonctions physiologiques elles-mêmes du cerveau. Peu importe, le mécanisme est toujours le même. La seule différence porte sur les réactions intellectuelles, sentimentales, affectives ou motrices que provoquent certains des caractères du doute, et en particulier l'état de malaise qui l'accompagne et l'émotivité qui en est la base.

Quels sont maintenant, parmi ces divers caractères du doute, ceux qui sont les plus essentiels, les plus nécessaires, les seuls suffisants même pour le constituer?

Le premier me paraît le plus indispensable. Il faut qu'il y ait oscillations, remous entre les termes en présence pour qu'il y ait doute. La succession de termes différents ne suffit pas; il faut qu'ils se reproduisent toujours les mêmes; ce ne sont pas les vagues d'un fleuve qui s'écoule, ce sont les vagues de la mer qui oscille entre les limites toujours semblables de la marée. Nous avons d'ailleurs vu dès le début que la clinique confirme cette manière de voir.

La seconde condition est que ces oscillations ou cé remous produisent un état de malaise. Mais cette seconde condition n'est en réalité que la conséquence de la précédente. On ne voit jamais se produire d'oscillations entre des états d'activité cérébrale accompagnées de doute sans que ce malaise existe. Si les oscillations sont la condition même de l'état du doute, le malaise qui les accompagne en est le caractère nécessaire.

Mais s'il existe, c'est en vertu d'une autre condition, à savoir que ces oscillations se produisent d'une façon invo-

lontaire. Si on les provoquait volontairement, comme le chercheur qui soumet ses recherches à la critique la plus serrée, elles ne provoqueraient plus le doute. C'est donc leur caractère spontané et involontaire qui est le plus essentiel, puisque sans lui il n'y aurait ni doute ni malaise.

L'obsession, par contre, pourrait parfaitement manquer, et en réalité elle manque parfois : le douteur suspend son état de doute en s'appliquant à autre chose, soit de lui-même, soit par excitation venue du dehors. Si elle se montre si fréquente c'est que la faiblesse ou l'émotivité trop grande du sujet, ou l'intérêt personnel qu'il a à la solution de son doute, ne lui permettent pas de le suspendre.

De même que l'obsession, le caractère contradictoire des termes en présence n'est pas nécessaire. Il suffit qu'ils soient de nature différente, ou exclusifs l'un de l'autre, quoique de même ordre. Tel est, par exemple, le choix à faire entre plusieurs objets de même nature à acheter.

Nous arrivons donc à cette première conclusion que pour qu'il y ait doute il faut qu'il y ait des oscillations entre *n* termes ou états d'activité cérébrale, se produisant d'une façon involontaire et s'accompagnant d'un sentiment de malaise particulier. Telle pourrait être la définition du doute.

Mais il faut aller plus loin, et se demander pourquoi il se produit des oscillations involontaires entre des états cérébraux d'activité, en d'autres termes quelles sont les conditions fondamentales de l'état du doute.

Remarquons d'abord que nous ne nous trouvons jamais en présence d'un cerveau vierge d'impressions plus ou moins fixées ou systématisées sous forme de croyances. Le doute ne peut évidemment surgir que d'une impression ou d'un système de croyance qui s'offrent au sujet et se rencontrent en lui avec une impression ou une croyance différentes préexistantes, sinon ils seraient admis d'emblée par lui,

comme cela se produit chez les enfants et les ignorants. Si le cerveau était parfaitement organisé il réagirait à toute impression nouvelle, à tout système nouveau de croyance, soit en les adoptant, soit en les repoussant aussitôt, suivant qu'ils seraient ou non conformes à la réalité. Mais cela suppose un pouvoir d'adaptation considérable du cerveau, d'une part, et, d'autre part, un pouvoir de perception et de compréhension non moins grand de tous les éléments qui composent son impression ou son système de croyance antérieurs, et de ceux qui forment l'impression ou le système de croyance qui lui sont présentés actuellement.

Toute condition qui affaiblit ce pouvoir cérébral va donc nécessairement empêcher que le nouveau système se substitue d'emblée à l'ancien, ou que celui-ci résiste victorieusement et définitivement au choc. Tout le problème se réduit en somme à un conflit de forces. Or, que voyons-nous ? C'est que le doute ne se produit que lorsque le sujet est dans un état de faiblesse cérébrale momentanée. Celle-ci peut être le résultat d'un épuisement physique : c'est ainsi qu'un homme surmené ou affaibli par une maladie est particulièrement sujet au doute, alors que reposé ou en bonne santé il ne doute pas. Ou bien elle provient de l'émotion qui accompagne l'apparition de l'impression ou de la croyance nouvelle.

Par suite de cette faiblesse cérébrale, la perception des éléments d'une nouvelle croyance ne se fait plus d'une façon nette et complète, en même temps que la résistance du système de croyance établi est amoindrie. En outre, ces différents éléments tant anciens que nouveaux se présentent d'une façon irrégulière, dissociée, au lieu de s'opposer globalement d'un système à l'autre. La confrontation de ces deux systèmes se fait d'une façon morcelée, progressive, et cependant forcée jusqu'à ce qu'elle soit complète et que

l'un des deux l'emporte manifestement sur l'autre. C'est à cette période que correspond le doute.

Mais cette faiblesse suffit-elle pour amener ce dernier ? Je ne le crois pas, car dans les cas où elle existe seule, comme chez certains débiles, le doute ne se produit pas ; aucune croyance ne se constitue, ou les nouvelles sont adoptées d'emblée sans examen et sans critique de la part du sujet, ou au contraire négligées par lui sans plus de contrôle et de raisons.

Par contre, nous la voyons s'accompagner de doute dans deux cas : lorsque, en même temps qu'elle, l'émotivité du sujet s'est accrue, ou lorsque l'objet sur lequel porte le doute excite cette émotivité. Dans les deux cas faiblesse et émotivité sont subordonnées l'une à l'autre; mais dans le premier c'est la faiblesse qui conditionne l'émotivité, dans le second c'est l'émotivité qui conditionne la faiblesse.

Mais comme nous venons de voir que la faiblesse à elle seule ne suffit pas à amener le doute sans le concours de l'émotivité, il faut en conclure que c'est à cette dernière qui est dévolu le principal rôle.

Nous en avons une première preuve dans ce fait qu'un homme affaibli cérébralement par une maladie ne devient pas sujet au doute si son émotivité n'est pas modifiée, n'est pas devenue plus excitable. Nous en avons une autre dans ce fait que si son émotivité est plus grande, le doute ne porte que sur des objets capables de la mettre en branle. Nous en avons une preuve encore dans ce fait qu'un individu en état de résistance cérébrale normale n'est assailli par le doute qu'à l'occasion de causes d'ordre affectif, émotionnel, personnel.

Si la faiblesse d'activité cérébrale est souvent concomitante d'une plus grande émotivité, elle n'est pas suffisante pour la produire. Au contraire, l'émotivité mise en jeu suffit à amener de la faiblesse dans l'activité cérébrale. Il ne fau-

drait pas, en effet, regarder comme une marque de grande activité les réactions parfois violentes que peut amener un état émotionnel. Ces réactions sont diffuses, incomplètes, inadéquates au but à atteindre, inégales, disproportionnées avec l'excitation déterminante. Il peut y avoir d'ailleurs une dépense énorme d'énergie cérébrale, mais sans aucun travail utile produit, et entraînant à la suite un épuisement considérable. C'est, au contraire, à la façon dont se répartit et s'applique utilement et efficacement l'énergie cérébrale qu'on mesure la véritable force du cerveau. L'émotivité consiste précisément dans ce fait que, sous l'influence de certaines excitations, le cerveau s'ébranle d'une façon excessive et que son énergie diffuse dans toutes les directions avec une impétuosité excessive et inutile, et avec trop de facilité. Il en résulte fatalement un affaiblissement consécutif plus ou moins durable, et c'est à la faveur de cette faiblesse que les oscillations du doute peuvent se produire. Sous l'influence de causes capables de mettre en jeu l'émotivité, le doute peut donc survenir beaucoup plus facilement. Aussi est-ce chez les émotifs constitutionnels qu'on l'observe avec la plus grande fréquence et la plus grande intensité. Si la faiblesse cérébrale favorise quelquefois l'émotivité, l'émotivité amène toujours avec elle la faiblesse cérébrale ; c'est donc l'émotivité qui est le *primum movens* du doute.

Mais cette émotivité elle-même, par quoi est-elle mise en branle? et que représente-t-elle pour nous? Ce qu'elle représente c'est notre caractère lui-même, c'est-à-dire notre mode de réaction personnelle ; elle est le fond même de notre personnalité, de notre moi. Sa mise en jeu entraine des troubles de mémoire, d'attention, de perception, de sentiment, d'association, de mouvements, de sécrétions, etc., tels que ceux qui caractérisent les émotions, et enfin des troubles de personnalité depuis le simple dédoublement

jusqu'à la confusion mentale. Or, toutes ces altérations de l'activité cérébrale, tant dans ses manifestations physiologiques que psychologiques, sont précisément toutes celles que nous avons vu favoriser ou constituer le doute.

Nous constatons, d'autre part, que les excitants les plus puissants de l'émotivité sont ceux qui comportent un élément intéressant notre personnalité. Nous n'avons d'émotion que par rapport à nous. Si un élément qui nous atteint directement nous émeut c'est que nous nous en représensentons les conséquences pour nous-mêmes; s'il atteint d'autres personnes, c'est la représentation de ses conséquences, si c'était nous qui en soyons atteints, qui nous émeut, ou encore le retentissement qui en résulte pour nous, s'il touche des personnes auxquelles nous sommes attachés par des liens d'affection ou d'intérêt. Directement ou indirectement, un événement ne peut nous émouvoir que s'il nous met en cause personnellement. L'émotion est proportionnelle, non à l'importance réelle ou que nous attribuons à sa cause, mais à notre émotivité. L'atteinte portée à notre personnalité dépend donc de cette émotivité, et c'est elle par conséquent qui est véritablement le pivot autour duquel se font les oscillations du doute, c'est elle qui en est le fondement nécessaire.

Tel me paraît être le mécanisme du doute normal, qu'on peut résumer comme suit : Que l'émotivité soit acquise antérieurement à la cause qui deviendra l'objet du doute, ou qu'elle résulte de l'émotion produite par cet objet, une fois qu'elle est mise en branle elle s'accompagne de réactions générales émotionnelles diverses et banales, d'une part, et entraîne, d'autre part, des troubles de la personnalité et de l'affaiblissement de l'activité cérébrale ; par suite de cet affaiblissement il se produit des oscillations entre les diverses manifestations de cette activité cérébrale (représentations, tendances, sentiments, idées, croyances,

motions, etc.); ces oscillations ont lieu d'une façon spontanée, involontaire, irrésistible, d'où sentiment de malaise résultant de ce conflit, et obsession tant qu'il n'a pas été résolu dans un sens ou dans l'autre d'une façon définitive et satisfaisante.

On voit que le rôle de l'intelligence proprement dite, ou, pour mieux dire, du jugement, du raisonnement, de la mémoire et de l'imagination n'apparaît pas dans cette conception du mécanisme du doute. Et, en effet, il semble tout à fait accessoire et surajouté. Il consiste simplement à développer certains éléments du doute, à les susciter par association d'idées, par évocation de souvenirs, et à donner de l'extension au doute mais non à lui servir de base.

Théories pathogéniques du doute pathologique. — Le doute pathologique, sous ses aspects si multiples, si divers, d'intensité si variable, comporte-t-il le même mécanisme? Avant de répondre à cette question il nous faut examiner les théories qu'on a proposées de la maladie du doute, ou pour mieux dire des doutes, des obsessions, des phobies, des manies, des impulsions, des aboulies, qu'on a considérées comme des états particuliers et non comme des manifestations, des réactions ou des conséquences du doute, ainsi que je me suis efforcé de le montrer. Suivant qu'on a été frappé par les modifications de l'intelligence, ou de l'émotivité, ou de la volonté, ou, d'une façon plus générale, de la faiblesse psychologique qu'on observe dans ces divers aspects du doute, on est arrivé à des théories intellectuelles, ou émotionnelles, ou volontaristes, ou enfin psychasthéniques.

Les théories des trois premiers groupes sont assez peu précises, varient d'un auteur à l'autre, et n'ont été développées d'une façon complète par aucun. La théorie psychasthénique seule, édifiée par Pierre Janet, et la dernière en

date, mérite vraiment le nom de théorie tant par l'ampleur qu'il lui a donnée que par la critique à laquelle il a soumis les faits et par les conséquences générales qui en découlent. Nous passerons donc rapidement sur les premières pour discuter d'une façon plus approfondie la dernière.

Dans les *théories intellectuelles,* c'est à l'idée qu'on fait jouer le principal rôle, et l'angoisse n'apparaîtrait que comme la conséquence de l'idée ; c'est l'idée qui est impérative, qui s'impose au moi, alors que les phénomènes émotionnels qui l'accompagnent ne sont que secondaires et dus au conflit entre l'idée et la volonté.

Les auteurs manquent absolument de précision quand ils parlent de l'idée ou du trouble intellectuel qu'ils placent à la base des obsessions et des phobies. Ils ne semblent surtout pas avoir vu que l'obsession n'est qu'un symptôme du doute, et que la phobie n'en est qu'une réaction. Obsession et phobie sont absolument confondues, et le sont également avec le doute et les manies.

Nier la possibilité pour l'émotion de précéder le doute, c'est nier l'évidence, car les cas sont des plus fréquents où l'émotivité diffuse, où l'angoisse diffuse existe seule pen dant un temps plus ou moins long, jusqu'à ce qu'un incident quelconque vienne en fournir au sujet une interprétation possible. On a encore manqué de précision sur ce point en négligeant de distinguer l'émotivité préalable, nécessaire pour que le doute puisse prendre naissance, et 'angoisse proprement dite qui accompagne l'obsession et la phobie. Mais lorsque l'obsession et la phobie apparaissent d'une façon qui attire l'attention et s'accompagnent d'angoisse, il y a longtemps que le doute existe et que l'émotivité s'est exagérée antérieurement à lui sous une influence quelconque. On a aussi quelquefois confondu les idées obsédantes et les idées fixes, et nous avons vu précédemment que c'était là deux choses distinctes. Or, les idées fixes

peuvent être purement intellectuelles, primitives, et n'entraîner que postérieurement des réactions émotionnelles. Quant aux idées obsédantes, je ne les ai jamais vues, pour ma part, survenir sans être précédées d'un état d'émotivité plus ou moins marqué, allant quelquefois jusqu'à l'angoisse.

Ces théories intellectuelles, assez vagues d'ailleurs, et qui ne peuvent s'adapter d'une façon approximative qu'à certains cas et à certaines manifestations du doute, sont presque abandonnées aujourd'hui, et les *théories émotionnelles* rencontrent beaucoup plus de partisans. Sous cette épithète : émotionnelles, elles comprennent deux ordres de théories assez distinctes et cependant confondues : les unes considérant le doute — toujours sous la forme d'obsessions, de phobies, de manies — comme un trouble de l'émotivité, les autres, comme un trouble de la volonté, qui est ainsi assimilée à un phénomène émotif.

C'est à Morel qu'est due la première de ces théories émotionnelles de la maladie du doute, qu'il appelait délire émotif. Depuis lui nombre d'auteurs ont développé cette opinion et ont considéré que l'angoisse était l'élément principal de l'obsession, ou que celle-ci était toujours basée sur un fond d'émotivité pathologique. L'angoisse a même pris aux yeux de certains auteurs une telle importance qu'on a fait de certaines formes de phobies et d'obsessions des manifestations d'une névrose spéciale « la névrose d'angoisse ». Enfin Pitres et Régis se sont rattachés à la conception de Morel sur l'origine émotionnelle des obsessions, c'est-à-dire du doute, et ils ont bien montré que l'évolution de ces obsessions se fait de l'émotivité à l'intellectualisation. Au fur et à mesure que l'obsession se systématise, s'organise sous forme d'idée, elle devient moins angoissante, s'accompagne d'une moindre émotivité.

Dans les obsessions qui se substituent si souvent les unes

aux autres, soit au cours d'un accès, soit dans les accès successifs auxquels sont sujets les malades, les idées peuvent varier au point de vue intellectuel, mais il y a une chose qui ne change pas, c'est le fond émotif, c'est l'état d'angoisse qui les accompagne. La forme intellectuelle que prend une obsession n'est rien, c'est le caractère émotionnel qui lui est attaché qui est tout. J'ai noté également que l'émotion n'a aucun rapport d'intensité avec l'objet du doute ou de la phobie, ce qui montre bien encore que l'émotivité est antérieure à l'idée et n'en est pas la conséquence.

Pitres et Régis ont rattaché leur théorie émotionnelle à la théorie périphérique de l'émotion de Lange-James. Je ne reprendrai pas ici la discussion de cette théorie que j'ai repoussée ailleurs[1] en m'appuyant précisément en partie sur les caractères de l'angoisse et de l'émotion des douteurs obsédés ou phobiques. Nous voyons en effet chez eux les phénomènes périphériques de l'émotion réduits à leur plus faible expression, alors qu'au contraire les phénomènes cérébraux, l'anxiété cérébrale et psychique sont au maximum. Ce qui importe d'ailleurs, c'est de constater que l'opinion actuelle de la majorité des auteurs est en faveur de l'émotion comme base des obsessions et des phobies, c'est-à-dire du doute. C'est l'émotion qui reste le facteur essentiel, fondamental et constant du doute.

Mais cela ne suffit pas pour établir le mécanisme du doute et de l'obsession. Il y a bien d'autres cas dans lesquels il existe une exagération de l'émotivité, il est bien des névroses dans lesquelles cette émotivité est troublée, sans que pour cela le doute se manifeste, ni, avec lui, les obsessions, les phobies et les manies. Si l'émotion est la condition nécessaire du doute, elle n'est pas suffisante pour l'expliquer

[1] *Mécanisme des émotions*, 1905.

dans les cas pathologiques pas plus que dans les cas normaux, ainsi que nous l'avons vu précédemment.

C'est sans doute à cette insuffisance qu'ont tâché de parer certains auteurs qui, comme Ballet et Arnaud, ont voulu voir dans les troubles de la volonté qui accompagnent les obsessions, les phobies, les doutes, un facteur aussi important que l'émotion elle-même. C'est à ces théories mixtes qu'on peut donner le nom de *théories volontaristes*. On joue beaucoup aujourd'hui en philosophie du concept de volonté sans que cependant il soit bien nettement défini, et réponde même à une notion aussi précise que celle d'émotion.

Raymond et Arnaud, en particulier, font du délire du toucher, de la maladie du doute, le résultat de l'aboulie, celle-ci représentant un ensemble de troubles signifiant : amoindrissement des synthèses mentales. D'après eux, l'intelligence et la volonté présentent des troubles qui se résument en phénomènes d'inhibition : — timidité, irrésolution, perplexité, scrupules, besoin de vérifications incessantes de l'affirmation d'autrui, répugnance pour le nouveau —, qui sont l'équivalent psychologique de l'hésitation et de l'incertitude des mouvements. L'élément intellectuel, l'idée obsédante, n'intervient que secondairement pour fixer sur un objet déterminé les tendances élémentaires et profondes restées à l'état diffus. L'émotivité diffuse et sans objet précis se formule et prend le caractère systématique d'obsession liée soit à une idée (doute), soit à un objet matériel (crainte du contact).

Pour Arnaud il n'y a qu'une aboulie — intellectuelle, vue de côté des idées, — motrice, vue du côté des mouvements, des actes. Le doute est l'équivalent de l'incertitude des mouvements, et dans les deux cas la volonté affaiblie est incapable de produire directement un résultat utile, d'où, chez les abouliques, des procédés indirects, des ma-

nœuvres de secours pour agir. Il croit que cette fonction intellectuelle est atteinte la première et que les actes en sont seulement la manifestation extérieure. Mais est-ce un phénomène d'ordre volitionnel que l'opération de synthèse mentale qui nous donne la compréhension des choses? C'est ce qu'il faudrait d'abord établir, ainsi d'ailleurs que ce à quoi correspond exactement le terme volonté.

Est-ce la simple conscience des mobiles, des raïsons, des conditions de nos actes, ou, au contraire, un pouvoir spécial qui nous permet d'agir sur les organes capables de transformer nos représentations ou nos tendances exactes? J'ai déjà insisté à maintes reprises antérieurement sur le rôle de la soi-disant volonté dans la formation du doute pour n'y pas revenir. Qu'il me suffise d'ajouter que la théorie volontariste du doute pathologique est loin de répondre à toutes les manifestations de ce phénomène, et à toutes ses réactions, et confond souvent les phénomènes primitifs et les phénomènes réactionnels, conséquents ou accessoires. L'affaiblissement de la volonté ne saurait déterminer d'ailleurs le doute avec ses oscillations, ses contradictions, ses angoisses, son obsession. Remarquons d'ailleurs, comme je l'ai déjà fait, que si l'affaiblissement de la volonté, considérée comme une fonction spéciale, était exacte comme cause du doute, celui-ci se montrerait dans toutes les manifestations de l'activité du sujet. Or, ce n'est que sur les objets du doute qu'on le constate, et l'on voit des douteurs qui, dans toutes les autres occasions où le doute ne surgit pas, se montrent doués d'autant de volonté que n'importe qui. Et, d'autre part, certains cas d'aboulie complète — comme chez les mélancoliques par exemple — ne s'accompagnent d'aucun doute : Il semble donc que la théorie volontariste prenne pour base un trouble qui est une conséquence du doute lui-même, tant au point de vue psychologique qu'au point de vue de son fondement physiologique.

C'est pour combler toutes les lacunes de ces diverses théories que d'autres auteurs ont cherché la cause de ces troubles si variés qui doivent se ranger comme des manifestations du doute, dans des conditions sous-jacentes à l'émotion, et en particulier dans un état de faiblesse mentale, un défaut de cérébration, une instabilité de la synthèse mentale. Mais on peut se demander si, en reculant de la sorte le problème, on l'éclaircit. En descendant ainsi dans les profondeurs de notre activité mentale on arrive à un fond commun d'où l'on peut tout faire dériver, et l'on risque de ne plus pouvoir trouver des caractères différentiels au point de vue de leur origine entre des phénomènes qui n'acquièrent leur différenciation que du fait de l'évolution psycho-physiologique du cerveau. Faiblesse mentale, défaut de synthèse psychologique, instabilité mentale, variations du champ de conscience, etc,. sont des choses bien vagues qui se retrouvent dans une foule d'états très différents à tous points de vue, et qui sont absolument insuffisants à les caractériser et à les différencier : imbécillité, hystérie, neurasthénie, confusion mentale, démence, etc., représentent en fin de compte des troubles de ce genre. Je ne crois pas qu'on gagne beaucoup à faire reposer sur ce fond commun toutes les psychoses et psycho-névroses, si l'on ne veut pas aboutir à une confusion regrettable, dont l'effort de la science a précisément pour but de sortir.

Ces théories basées sur un état fondamental de faiblesse mentale ont trouvé leur plus haute expression et leur plus complet développement dans la conception de la *psychasthénie* élaborée par Pierre Janet, et qu'il nous faut maintenant discuter.

Qu'est-ce que, d'abord, Pierre Janet entend par psychasthénie ? C'est une maladie caractérisée par des symptômes et des stigmates. Les symptômes sont les idées obsédantes, et les agitations forcées, soit motrices, soit émotionnelles, —

les stigmates sont les sentiments d'incomplétude, suivant son expression, comprenant l'incomplétude dans l'action, dans les opérations intellectuelles, dans les émotions, dans la perception personnelle, puis les insuffisances psychologiques et les insuffisances physiologiques. Enfin les caractères généraux de l'état psychasthénique se résument dans l'incomplétude morale et la perte de la fonction du réel. L'incomplétude morale consiste dans le sentiment qu'ont les malades de l'amoindrissement de leur activité mentale, justifié d'ailleurs par un certain nombre de lacunes dans cette activité. Quant à la fonction du réel, imaginée comme une fonction spéciale, elle consisterait dans l'appréhension du réel par la perception et par l'action, et c'est sa perte, son trouble tout au moins, qui résumerait les troubles présentés par les malades en dehors de leurs manies et de leurs obsessions. Enfin les phénomènes physiologiques consistent essentiellement en des symptômes neurasthéniques, d'épuisement nerveux.

Comme je crois l'avoir montré au cours des pages précédentes, il ne s'agit dans tout cela que du doute pathologique, que du délire émotif de Morel, dont le cadre a été considérablement agrandi depuis lui, ou du moins dont les formes, les variétés, les symptômes ont été mieux mis en relief. Au point de vue de la description et de l'analyse, Pierre Janet a apporté ce soin du détail et cette finesse dans l'analyse qu'on retrouve dans toutes ses études psychiâtriques. Tout ce qu'il décrit est donc parfaitement observé et décrit. Mais je crois que l'ordre dans lequel il présente les choses, et qui le conduit à sa conception de la psychasthénie est erroné.

En effet, en analysant les divers phénomènes, on voit que l'obsession, qui n'est qu'un caractère du doute, est considérée par lui comme autonome, que dans les agitations forcées il met à côté les unes des autres des manifestations

disparates, les unes étant des réactions au doute, des moyens de défense contre lui, les autres en formant les éléments constitutifs; et que règne la même confusion dans les stigmates, dont les uns sont des conséquences, les autres des éléments, d'autres encore des sentiments accessoires du doute. De sorte que l'on arrive à cette conclusion, qui ressort d'ailleurs de tout ce que j'ai dit précédemment, c'est que tout ce que M. Pierre Janet décrit comme lié à la psychasthénie n'est qu'éléments constitutifs, conséquences, réactions, moyens de défense ou de solution, du doute. La psychasthénie considérée comme une maladie ou un état psychologique caractérisé par les symptômes et les stigmates tels que les conçoit P. Janet, ne me paraît pas suffisamment justifiée, les stigmates n'existant jamais sans les symptômes, et les symptômes pouvant exister sans les stigmates; en outre, symptômes et stigmates réunissent des phénomènes disparates, ne s'enchaînant pas logiquement et n'étant que des manifestations d'un phénomène central qui les conditionne tous, le doute.

Si l'on considère, en effet, ces symptômes et ces stigmates on voit qu'ils gravitent tous autour du doute qui les accompagne toujours, et que si les classifications qu'en propose M. P. Janet sont très commodes au point de vue de leur nomenclature et de leur dénombrement, elles n'ont au point de vue psychologique que la valeur des vieilles classifications botaniques basées sur les caractères extérieurs. Il suffit pour s'en convaincre de constater que le même phénomène peut être envisagé à la fois comme conséquence, cause, ou réaction du doute. Or, il me semble que c'est sous le rapport de leur fonction vis-à-vis du phénomène fondamental, constant, auquel ils sont liés, qu'il faut les considérer et les ordonner. Je me suis suffisamment expliqué déjà à cet égard pour ne pas y insister de nouveau. Qu'il me suffise de me résumer en disant que la

psychasthénie, telle que la décrit Pierre Janet, semble n'être que la maladie du doute.

Mais, dira-t-on, si la maladie du doute et la psychasthénie sont une seule et même chose, il ne s'agit alors que d'une question de dénomination, et au fond cela n'importe guère. Je crois cependant que la distinction ne porte pas simplement sur les termes, mais sur le fond même qu'ils recouvrent. Suivant qu'on se sert de l'un ou de l'autre cela indique déjà deux conceptions absolument différentes de l'ordre et de la valeur des phénomènes, ce qui a une singulière importance dans un état pathologique où leur subordination et leur valeur réelle conduisent à une thérapeutique conforme. Suivant qu'on considère le doute comme un des nombreux phénomènes psychologiques de la psychasthénie ou au contraire comme le phénomène fondamental conditionnant tous les autres, on se fait de la maladie un tableau absolument différent et on arrive à une pathogénie tout à fait différente aussi. Dans un cas on cherche à expliquer tous les phénomènes par un état psychologique spécial, dans l'autre on les considère tantôt comme des manifestations essentielles, tantôt comme des réactions, tantôt comme des conséquences, d'un phénomène fondamental dont il s'agit de déterminer les conditions physiologiques.

En effet, qu'il s'agisse de la psychasthénie ou du doute, que les phénomènes de la psychasthénie soient rattachables à un état psychologique spécial, ou qu'ils se confondent avec le doute sous ses divers aspects, il reste toujours à établir sur quelle base ces phénomènes reposent, quelle en est la cause profonde, qu'est-ce qui les différencie des autres troubles psychologiques, et les conditionne.

Pierre Janet commence par établir une hiérarchie des phénomènes psychologiques, et aboutit à cette sorte de loi : « Les fonctions psychologiques chez nos malades (les psychasthéniques) disparaissent d'autant plus vite que leur

coefficient de réalité est plus élevé, et persistent d'autant plus longtemps que leur coefficient de réalité est plus bas. J'en conclus que ces opérations forment une série de difficulté et de complexité décroissantes suivant que leur relation avec la réalité au point de vue de l'action, de la connaissance, en un mot de la correspondance, va en diminuant. »

Pour expliquer cette hiérarchie P. Janet rejette les causes suivantes que l'on pourrait invoquer : l'affaiblissement des sensations, — un engourdissement des centres moteurs corticaux avec conservation de l'activité des centres sensoriels, l'élément moteur devenant ainsi la cause du doute, — l'opposition de l'activité synthétique et de l'activité automatique. Il aboutit à cette constatation, que deux phénomènes essentiels caractérisent les premiers degrés de cette hiérarchie (lesquels comprennent l'action, l'attention et la présentification, dépendant de la fonction du réel) : 1° l'unification, la concentration surtout importante lorsqu'elle est nouvelle et qu'elle constitue la synthèse mentale ; 2° le nombre, la masse des phénomènes psychologiques qui doivent faire partie de cette synthèse. « La réunion de ces deux phénomènes constitue, dit-il, un phénomène qui doit être essentiel en psychologie et qu'on peut appeler la *tension psychologique*. » Et il ajoute : « Le degré de la tension psychologique ou l'élévation du niveau mental se manifeste d'après le degré qu'occupent dans la hiérarchie les phénomènes les plus élevés auxquels le sujet peut parvenir. »

Il me semble qu'il y a là une pétition de principes : après avoir établi théoriquement une hiérarchie de phénomènes psychologiques correspondant hypothétiquement à un niveau mental variable, on mesure ce niveau mental à l'ordre occupé dans cette hiérarchie par les phénomènes observés.

Étant donnée cette tension psychologique, c'est à ses variations, à ses oscillations, à son abaissement, que seraient dus les phénomènes psychasthéniques. Je m'arrêterai tout de suite à ces différents termes. Celui de tension psychologique peut, à la rigueur, être conservé, encore que la définition qui en est offerte ne soit guère conforme à celle du même terme en physique et en mécanique et que l'équivalence de cette tension avec le niveau mental soit un peu risquée. Si l'on adopte une terminologie physique, dont je suis partisan d'ailleurs, puisque je considère que les phénomènes psychologiques sont soumis aux lois physiques générales, encore faut-il qu'elle s'applique à des phénomènes analogues. Mais les termes de variations et d'oscillations du niveau mental ne doivent pas être employés indifféremment : variation s'applique à un mouvement qui modifie d'une façon quelconque la position d'un corps ; oscillation se dit d'un mouvement exécuté par un corps qui repasse alternativement par les mêmes positions, comme le pendule, comme les vagues de la mer sous l'influence des marées.

Les variations du niveau mental existent chez tout le monde : sous l'influence de la fatigue, du sommeil, de l'émotion, l'activité mentale diminue, de même qu'elle augmente sous l'influence du réveil, de l'attention, de certaines substances excitantes. Car niveau mental signifie tout simplement activité mentale. Or, voyons-nous les diminutions de l'activité mentale amener du doute, des obsessions, des phobies? En aucune façon. Un convalescent affaibli a parfaitement le sentiment de sa diminution de « tension psychologique » sans être atteint d'aucun des symptômes ou des stigmates de la psychasthénie, sans en éprouver de l'angoisse ni du doute. Au contraire, ainsi que je l'ai montré tout au long de cet ouvrage, les « oscillations » de l'activité mentale, dans le vrai sens du terme,

par ces simples variations de niveau mental d'ordre très banal en somme.

Sur cette base P. Janet édifie l'interprétation de tous les symptômes psychasthéniques. Voyons rapidement ce que vaut cette interprétation.

Les sentiments d'incomplétude, stigmates psychasthéniques, « se rattachent évidemment aux insuffisances réelles qui résultent de ce fait que l'esprit ne peut plus parvenir aux opérations du premier degré de la hiérarchie des phénomènes psychologiques. » Mais c'est là ce qu'il faudrait démontrer. Si l'esprit ne peut plus parvenir à ces opérations, est-ce à cause des insuffisances réelles de l'activité mentale, comme cela semble logique de l'admettre, — et alors à quoi tiennent ces insuffisances réelles? —, ou au contraire, est-ce l'incapacité de l'esprit qui produit les insuffisances réelles, comme le prétend Pierre Janet, — et alors pourquoi l'esprit ne peut-il plus parvenir aux plus hautes opérations psychologiques? Répondre que c'est à cause des abaissements du niveau mental ou des variations de la tension psychologique, alors que celle-ci est mesurée précisément par le caractère des phénomènes psychologiques observés, ne me paraît pas une réponse suffisante. S'il y a des insuffisances réelles de l'activité mentale, elles doivent tenir à quelque chose, et c'est là ce qui reste justement dans l'obscurité.

Les « agitations forcées » se montrent à l'occasion d'actes volontaires ou de problèmes de croyance et de certitude, dit Pierre Janet. C'est parfaitement exact, mais croyance et action volontaire ne sont guère que les deux faces, les deux temps, pour mieux dire, d'un même phénomène, l'action étant la conséquence de la croyance, d'où absence d'action dès qu'il y a absence de croyance aux motifs ou aux mobiles de l'action, dès qu'il y a doute en un mot. P. Janet explique ces agitations forcées, ou pour mieux dire invo-

lontaires et incoercibles, par un abaissement de plusieurs degrés de la tension psychologique, qui ne permet plus que la production des phénomènes placés dans les étages inférieurs de la hiérarchie psychologique, d'un côté, et, de l'autre, par la substitution de phénomènes inférieurs multiples à des phénomènes supérieurs, suivant une loi de dérivation.

Mais pourquoi ces variations de tension psychologique amènent-elles tantôt des agitations forcées, tantôt de l'inertie? Pourquoi ne produisent-elles pas simplement les sentiments d'incomplétude, comme il arrive dans certains cas, au lieu de s'accompagner d'agitations forcées? Pierre Janet considère ces dernières « non seulement comme une sorte de réaction du sujet contre la douleur produite par l'insuffisance psychologique au début, mais comme une dérivation dans laquelle se dépensent les forces qui n'ont pu être employées par la volonté, l'attention ou l'émotion initiale. Elles sont donc vraiment caractérisées par l'abaissement, la chute de la tension psychologique, qui constitue leur début. Non seulement cette chute de tension détermine la lacune initiale si importante, mais elle amène encore tout le développement irrésistible consécutif; elle mérite bien le nom de crise de psycholepsie. »

Tout d'abord on peut se demander si l'insuffisance psychologique produite par l'abaissement de la tension psychologique détermine une douleur telle chez le sujet qui l'éprouve. Or, par lui-même, ce sentiment d'insuffisance ne provoque pas toujours de douleur, et de plus la réaction de cette douleur, qu'on observe chez les mélancoliques, par exemple, d'une façon si nette, est loin de se montrer sous la forme des phénomènes que P. Janet appelle des agitations forcées. Nous avons vu précédemment qu'elles constituent pour la plupart des réactions au doute ou des moyens de le résoudre et ne sont pas des troubles primitifs. En les

considérant d'ailleurs comme une réaction du sujet contre la douleur de l'insuffisance psychologique P. Janet montre leur caractère secondaire, conséquent, ce qui paraît un peu en contradiction avec la place capitale qu'il leur accorde dans les symptômes de la psychasthénie.

Quant au phénomène de la dérivation, l'hypothèse en est vraisemblable, et je m'y rattache d'autant plus que j'ai montré qu'il est tout particulièrement développé dans l'émotion. Il n'est donc pas surprenant de le rencontrer dans un état reposant essentiellement, comme le doute, sur l'émotivité qui l'explique tout naturellement, alors qu'avec l'hypothèse du simple abaissement de la tension psychologique on ne le comprend guère, puisque cet abaissement en est accompagné dans certains cas et pas dans d'autres.

Arrivons aux troubles systématisés. Pourquoi un certain acte est-il le seul à manifester l'abaissement général de la volonté, de l'attention, de la sensibilité? P. Janet répond « que c'est tout simplement parce que cet acte est par nature, ou qu'il est devenu par accident, le plus difficile de la vie du malade. » Mais alors comment se fait-il que ce ne soient pas les actes les plus compliqués, les actes sociaux, qui soient le plus souvent objet de doute, de phobie? Les doutes les plus fréquents, les phobies les plus banales, se rapportent, au contraire, soit à des objets abstraits, métaphysiques ou religieux, soit à des objets personnels, à des actes insignifiants. Il est même remarquable que ces actes sont parfaitement inutiles d'ordinaire et que le sujet lui-même se demande pourquoi il s'en préoccupe malgré lui d'une façon si absurde et si continue.

Si la hiérarchie des phénomènes psychologiques proposée par P. Janet était exacte, ce devraient être les actes les plus élevés dans cette hiérarchie qui disparaîtraient les premiers et donneraient lieu le plus souvent aux doutes et aux phobies. Or, il n'en est rien; mais alors la tension psy-

chologique, dont le niveau lui correspond théoriquement, n'a pas avec elle le rapport qu'on lui attribue? Et, en effet, on peut remarquer que le douteur obsédé ou phobique qui est incapable de faire cet acte simple de toucher un objet qu'il croit sale, accomplit une foule d'actes sociaux et autres des plus compliqués. En outre, l'objet des doutes et des phobies change. Pourquoi en est-il ainsi, si c'est toujours l'abaissement de la tension psychologique qui les produit? Enfin il faut remarquer qu'entre deux objets capables d'amener un doute ou une phobie, c'est toujours le moins important, le moins intéressant, qui s'impose au sujet, ce qui ne cadre guère avec l'hypothèse de la hiérarchie et de la tension psychologique correspondante. Il faut donc une autre cause que des variations du niveau mental pour expliquer cette spécialisation des insuffisances psychologiques.

Mais comment expliquer la forme que prennent les dérivations produites par ces insuffisances psychologiques, c'est-à-dire les agitations forcées? Les unes sont diffuses, les autres systématisées. Pour ces dernières les raisons de la systématisation tiendraient à la prédisposition individuelle, à l'habitude, et enfin au principe de la meilleure adaptation possible. Rien à dire des deux premières. Mais la dernière semble en contradiction avec la nature même des agitations forcées qui sont des dérivations involontaires, automatiques, des forces qui n'ont pu être employées par la volonté, l'attention, la mémoire. Ce sont donc des forces divergentes. Or, ces agitations représenteraient « un effort du sujet pour parvenir à l'adaptation complète, laquelle est empêchée par l'insuffisance psychologique initiale. » De sorte que ces agitations deviennent des forces convergentes, volontaires, en vue d'une adaptation psychologique capable d'aboutir à un acte. La théorie psychasthénique amène forcément à de telles contradictions, par suite de la base trop

étroite sur laquelle elle repose. Il est impossible qu'un phénomène aussi banal que des différences du niveau mental, de l'activité cérébrale, voire même de la tension psychologique — laquelle est une notion purement conventionnelle dont la démonstration reste à faire — suffisent pour expliquer la variété, la variabilité, et la multiplicité des phénomènes tels qu'ils sont présentés dans la théorie psychasthénique. L'hypothèse de la dérivation elle-même n'est pas plus explicative, car elle ne semble introduite que pour la justification des agitations forcées et ne s'applique pas aux autres troubles psychasthéniques.

Je ne m'arrêterai pas longtemps à l'interprétation de l'idée obsédante par Pierre Janet. « Les obsessions, comme les phobies elles-mêmes, prennent leur point de départ dans des phénomènes pathologiques plus profonds qui sont surtout les sentiments d'incomplétude et les insuffisances psychologiques. L'obsession est le résultat d'un travail intellectuel qui s'opère pendant les crises de psycholepsie et qui remplit surtout les ruminations mentales; l'idée obsédante est une interprétation des troubles psychologiques élémentaires, interprétation faite suivant les lois des manies mentales. » L'obsession exprimant une maladie générale de l'esprit participe naturellement au caractère de cette maladie. Or, ce caractère essentiel est de déterminer une impuissance à compléter les phénomènes psychologiques, et de rendre impossible tout ce qui dépend de la fonction du réel. « Tous les caractères de l'obsession ne sont en somme que les caractères de l'état psychasthénique; il est donc tout naturel d'admettre qu'elle en dérive. »

D'après cela l'obsession devient un phénomène ayant son autonomie à lui, et le symptôme fondamental de la psychasthénie. Or, je me suis efforcé de montrer que ce n'était qu'un caractère de l'état de doute, qui n'existe que lorsqu'il y a doute, et disparaît dès que le doute est résolu. Ce qui pour-

rait donc résumer l'état psychasthénique au point de vue psychologique ce n'est pas l'obsession, mais le doute, et en disant que les caractères de l'obsession ne sont que ceux de l'état psychasthénique, c'est dire implicitement que le doute ou la maladie du doute et la psychasthénie ont les mêmes caractères.

En résumé, la théorie psychasthénique paraît méconnaître le phénomène central, fondamental, de la maladie qu'elle prétend isoler sous le nom de psychasthénie, et qui est le doute; elle en décrit les caractères, les réactions, les moyens de solution, les conséquences, comme des manifestations indépendantes — symptômes ou même stigmates de la maladie —, et elle fait reposer celle-ci sur l'existence hypothétique d'une fonction psychologique nouvelle et au moins inutile, la fonction du réel, sur l'évaluation de la tension psychologique, du niveau mental — en d'autres termes, de l'activité mentale quantitative et qualitative — d'après une hiérarchie des phénomènes psychologiques qui reste à démontrer, et sur des variations de cette tension qui sont absolument insuffisantes, même en admettant l'hypothèse de la dérivation, à expliquer les phénomènes qu'on y rencontre : physiologiques, affectifs, et psychologiques ou idéologiques, sous leurs divers aspects. Elle relègue en même temps au second plan l'émotivité, et néglige presque complètement le rôle de l'imagination; elle laisse entièrement de côté les caractères d'opposition, de contraste et d'oscillation — dans le vrai sens du terme — qui se rencontrent d'une façon constante dans toutes les manifestations de la maladie en question, et que les simples variations du niveau mental sont incapables d'expliquer; elle amène enfin à un classement des phénomènes suivant leurs caractères extérieurs, apparents, et non suivant leur enchaînement et leurs rapports génétiques avec l'état fondamental.

Elle me paraît donc insuffisante, et souvent contradictoire

dans ses conséquences, et, malgré son caractère beaucoup plus général que les autres, mais en même temps beaucoup plus étroit et surtout beaucoup plus hypothétique à la base, elle n'apporte pas, semble-t-il, une interprétation applicable à tous les troubles et à tous leurs aspects. Ce n'en est pas moins, telle que l'a présentée Pierre Janet, la théorie la plus cohérente et la mieux développée qu'on ait encore proposée de la maladie du doute. Elle peut se résumer dans les termes suivants : Abaissement de la tension psychologique amenant des insuffisances de tous ordres, qui se traduisent par des sentiments d'incomplétude, lesquels entraînent la perte de la fonction du réel, l'obsession et les agitations forcées.

Théorie psycho-physiologique. — Essayons maintenant, en prenant pour point de départ l'état de doute tel que nous l'avons exposé au début de ce chapitre, de voir si sa forme pathologique — maladie du doute ou psychasthénie, peu importe le nom — ne peut pas trouver une explication plus satisfaisante en prenant pour base l'émotivité.

Ce qui caractérise essentiellement le doute, avons-nous vu, c'est en somme les oscillations qui se produisent dans l'activité mentale, ou, d'une façon plus générale, dans l'activité cérébrale, entre deux ou plusieurs phénomènes de conscience, s'opposant l'un à l'autre, s'excluant l'un l'autre, qu'il s'agisse de tendances, de sentiments, de représentations, d'idées ou d'actes.

Pas d'oscillations, pas de doute. Même dans les cas où le doute conduit à un état délirant, cette proposition est vraie, car la conviction qui constitue le délire porte non sur le doute lui-même, mais sur les causes du doute. C'est ainsi, par exemple, qu'une de mes malades, grande scrupuleuse, obsédée sous diverses formes, est prise tout à coup d'hallucinations auditives opposées, qui lui font entendre les voix

Cette faiblesse cérébrale spéciale se caractérise par deux choses : l'*incapacité d'un effort soutenu* et l'*émotivité*. C'est-à-dire que leur énergie utilisable s'épuise très vite, que leur résistance est très faible, d'une part, et que, d'autre part, cette énergie diffuse avec une trop grande facilité dans toutes les directions, ce qui constitue essentiellement l'émotivité. Les douteurs sont donc à la fois des émotifs et des faibles, d'où chez eux des phénomènes d'épuisement cérébral — de neurasthénie, et des phénomènes d'émotivité.

Toutes les causes capables de provoquer, de créer, d'entretenir un état de moindre résistance et d'émotivité sont en même temps génératrices du doute auquel elles fournissent le terrain propre à son éclosion et à son évolution. Moindre résistance cérébrale et émotivité peuvent être constitutionnelles ou acquises, passagères ou permanentes ; elles coexistent toujours, et il est bien difficile souvent de dire si c'est l'émotivité qui a déterminé la faiblesse de résistance ou si c'est l'inverse. Ce qui est important, c'est de constater leur étroite corrélation à la base du doute.

On voit tout de suite la différence qui me sépare de la théorie psychasthénique, où il s'agit d'une insuffisance psychologique déterminée par l'abaissement du niveau mental, de la tension psychologique, laquelle n'est elle-même qu'une qualité des phénomènes psychologiques. Ici, au contraire, c'est d'un phénomène physiologique qu'il s'agit : à savoir la réactivité du cerveau aux impressions qui l'atteignent soit du dehors, soit du dedans.

Les sentiments liés à cet état de moindre résistance cérébrale ne sont autres que les sentiments d'incomplétude de la psychasthénie. L'inachèvement, si caractéristique, de toutes les opérations psychologiques et souvent des actes, ou même des fonctions physiologiques, s'explique facilement par l'épuisement trop rapide de l'énergie cérébrale.

La perte de la fonction du réel, au sens de Pierre Janet qui lui fait jouer un si grand rôle, se comprend aisément par la faible résistance du cerveau, et par l'émotivité. En effet, l'on voit que les impressions qui sont d'abord perçues d'une façon correcte et complète, deviennent vagues et confuses, et sont mises en doute, à mesure qu'elles persistent, au lieu de s'imprimer plus fortement et de devenir plus nettes. L'attention s'épuise vite, ou, sous l'influence de l'émotion, ne peut se fixer, ce qui produit le même résultat au point de vue de la netteté des perceptions, et, par conséquent, de leur assimilation comme réelles.

L'émotivité explique suffisamment, d'autre part, tous les phénomènes d'angoisse, toutes les réactions motrices, désignées dans la psychasthénie sous le nom d'agitations forcées et dont les unes sont des phénomènes émotionnels primitifs, ou secondaires à l'objet du doute, et les autres des réactions ayant pour but d'éviter le doute ou de le résoudre.

Une remarque déjà faite, et qui ne m'est pas personnelle du reste, montre bien que l'émotivité subordonne le doute : c'est que l'objet du doute n'a aucune influence sur l'émotion qui l'accompagne; quelle que soit l'importance de cet objet, l'émotion reste la même ; il peut même varier, l'émotion, elle, ne varie pas. C'est donc bien l'émotivité qui est le phénomène sous-jacent, fondamental, et le doute ne surgit que par occasion.

L'émotivité primitive permet non seulement à l'émotion qui accompagne le doute de prendre des proportions inattendues, elle entraine encore la plupart des phénomènes réactionnels du doute. Nous avons vu avec quelle facilité se produisaient les associations d'idées dans le doute, avec quelle intensité se faisaient les représentations imaginatives ou mnésiques dans certains cas, et quelle confusion mentale régnait dans d'autres cas, quelle agitation motrice

pouvait se manifester, ou au contraire quelle aboulie, quelle inertie pouvait exister. L'émotivité mise en branle peut seule expliquer des phénomènes en apparence contradictoires : suivant son degré, suivant la quantité d'énergie diffusée, suivant les directions éminemment variables suivies par cette énergie, toutes les manifestations de l'activité cérébrale, psychologique et physiologique, peuvent se produire. Sentiments, émotions, tendances et impulsions, représentations, troubles circulatoires, vaso-moteurs, sécrétoires, etc. Mais toutes ces manifestations sont assez faibles, en raison de la diffusion, d'une part, de l'énergie cérébrale, et, d'autre part, de la faiblesse fondamentale de cette énergie. Aussi la voyons-nous s'épuiser très rapidement et amener alors des phénomènes d'arrêt, qu'on qualifie d'aboulie.

Mais en même temps que l'émotivité et la faiblesse cérébrale amènent ces conséquences pour les phénomènes d'ordre efférent, les phénomènes d'ordre afférent, comme les perceptions, les sensations, la mémoire, subissent un amoindrissement plus ou moins considérable, et ne peuvent atteindre leur intensité normale.

Il en résulte que tout ce qui vient du monde extérieur, du monde réel, présent, est très affaibli, tandis que tout ce qui se produit dans le domaine représentatif et affectif, dans le monde intérieur, a, au contraire, une richesse et une complexité remarquables. D'où cette opposition si constante, sur laquelle j'ai tant insisté comme un des caractères les plus typiques du doute, entre le réel et l'imaginaire, ou, pour mieux dire, entre ce qui est et ce qu'on se représente, entre le vrai et le possible. Et suivant le degré de cette opposition, suivant l'intensité des phénomènes de représentation au détriment des phénomènes de perception, on a toute la gamme des états de rêverie, de confusion, de rumination, qu'on rencontre chez les douteurs pathologiques, depuis la simple absence de conscience jusqu'au

délire. Certains sujets ont d'ailleurs la sensation très nette qu'ils vivent dans une sorte de rêve.

Si la représentation l'emporte ainsi sur la perception, si le possible l'emporte sur ce qui est actuel, on comprend que l'action ne puisse pas se produire. Il se passe là ce qui se passe dans le rêve du sommeil lorsque le dormeur a conscience — comme cela est fréquent — qu'il rêve. Il assiste à tout sans pouvoir rien y changer, sans pouvoir y répondre par aucun acte. Tout est pure représentation, même l'émotion qu'il ressent. Et il en est de même chez le douteur pathologique où l'on remarque justement que les phénomènes de l'émotion qu'il dit avoir d'une façon si intense sont en réalité extrêmement faibles.

C'est pour toutes ces raisons que je disais précédemment que le doute n'était peut-être qu'un trouble de représentation, ou, pour mieux dire, ne consistait qu'en un phénomène de représentation, d'où le caractère conscient qu'on lui reconnaît comme un de ses attributs spécifiques. Je ne saurais trop insister sur ce point qui me paraît expliquer un grand nombre des phénomènes du doute pathologique, à savoir que tout se passe dans le domaine de la représentation, et que tous les sentiments, les émotions, les pseudo-hallucinations, les actes qu'on s'accuse d'avoir commis ou d'être prêt à commettre, les douleurs et quelquefois l'angoisse elle-même, ne sont que des représentations des sentiments, des émotions, des perceptions, des actes passés ou futurs, des douleurs et de l'angoisse. D'où leur disparition rapide sous l'influence d'une excitation réelle, d'où leur non-aboutissement, d'où leur imprécision, d'où leur faible influence sur l'état général et leur concordance possible avec le sommeil, d'où enfin la persistance de la conscience qui les accompagne. Que l'on compare les effets produits chez des sujets exposés à des sentiments, des émotions, des angoisses véritables, et l'on se rendra compte

que tous les phénomènes accusés par les douteurs pathologiques ne sont pas réels, mais de simples représentations.

Mais si la faiblesse cérébrale et l'émotivité suffisent à expliquer les phénomènes essentiels du doute, et si les autres se conçoivent comme des conséquences naturelles, logiques du doute, ou des réactions du douteur contre son doute, il reste à comprendre deux choses : l'obsession et l'oscillation, qui sont les caractères vraiment fondamentaux du doute. Nous voyons, en effet, des émotions se produire sous diverses causes, et amener avec elles des phénomènes d'épuisement nerveux, ou des troubles psychologiques, sans provoquer de doute. On constate, il est vrai, dans ces cas, l'absence d'oscillations mentales. Mais il faut alors se demander pourquoi ces oscillations se produisent dans certains cas et pas dans d'autres, chez certains individus et pas chez d'autres. Là est le nœud de la question, car, comme je l'ai dit à propos du doute normal, l'obsession ne constitue pas un état spécial, comme tendrait à le faire croire la rubrique sous laquelle on étudie les diverses manifestations du doute non accompagnées de phobies. L'obsession est, à mon avis, la conséquence même de la persistance de l'état oscillant de l'activité cérébrale, des représentations mentales en particulier, mais aussi, il ne faut pas l'oublier, de toutes les manifestations affectives ou organiques de cette activité. A quoi donc tiennent alors et ces oscillations et leur persistance? Et la faiblesse cérébrale jointe à l'émotivité exagérée suffisent-elles aussi à les expliquer? Je n'hésite pas à l'admettre.

Tout d'abord il ne faut pas assimiler l'émotion à l'émotivité, les phénomènes de l'émotion elle-même à la tendance émotive. Dans l'émotion il y a une décharge plus ou moins intense, plus ou moins prolongée, plus ou moins diffuse de l'énergie cérébrale, laquelle se répare ensuite et

permet au cerveau de fonctionner de nouveau d'une façon normale et régulière, coordonnée et adéquate à ses besoins. Dans l'émotivité, au contraire, il ne s'agit plus d'une réaction cérébrale qui se produit, mais d'une simple tendance du cerveau à réagir d'une certaine façon sous l'influence de certaines excitations. Plus l'émotivité est grande plus l'ébranlement cérébral surviendra sous l'influence de petites excitations. Mais, en raison même de leur faiblesse, elles ne détermineront que des réactions assez faibles aussi, superficielles en quelque sorte. L'émotivité consiste essentiellement dans la tendance du cerveau à laisser diffuser son énergie dans toutes les directions au lieu de l'appliquer à un travail précis, suivant une direction déterminée et adéquate à l'excitation. Une excitation faible déterminera donc dans un cerveau émotif une diffusion de l'énergie cérébrale qui pourra être très étendue, mais n'agira que faiblement sur les centres qu'elle atteindra. C'est précisément ce que l'on constate chez les douteurs : on est frappé de la futilité des motifs de leurs actes, et j'ai insisté sur ce fait paradoxal en apparence que plus les chances de voir survenir ce qu'ils redoutent sont rares, plus leur doute est grand ; plus ils vont et plus ils reculent les limites de leurs doutes, et le doute engendre le doute, la peur engendre la peur, au point qu'ils finissent par avoir peur d'avoir peur, de douter s'ils doutent.

Par suite de la diffusion d'énergie due à l'émotivité, une excitation faible fait surgir toutes les représentations possibles qui en dépendent, au lieu de n'en amener qu'une qui lui soit exactement correspondante, et qui provoque une réaction motrice ou autre adéquate. Aucun acte ne peut donc résulter de cette multiplicité de représentations. Mais vis-à-vis de toute excitation les représentations se produisent toujours sous deux formes opposées — par couples ou par séries accouplées, positive et négative, contrastantes,

exclusives l'une de l'autre. Il en est ainsi normalement, mais l'un des termes du couple l'emporte tellement sur l'autre qu'il le masque et agit comme s'il était seul. Chez le douteur, au contraire, à cause de la diffusion de l'énergie cérébrale, les termes opposés de chaque couple, et des couples opposés eux-mêmes, surgissent simultanément. Toute représentation tendant à se réaliser sous forme d'acte ou de croyance, la simultanéité de ces représentations opposées empêche l'un et l'autre. Mais comme la tendance persiste, d'autres représentations surgissent pour déterminer sa direction, soit dans un sens, soit dans l'autre, car il faut bien une conclusion à ce conflit. Seulement, en raison de la faiblesse de l'énergie cérébrale mise en jeu, ces nouvelles représentations, plus faibles encore que les premières, ne parviennent pas à une réalisation quelconque, et par le mécanisme naturel de l'association psychologique, des représentations contrastantes, opposées, surgissent à leur tour. Et ainsi de suite jusqu'à confusion complète, ou arrêt sous l'influence de l'épuisement ou d'une excitation forte venue du dehors.

Tel me paraît être le mécanisme de ces oscillations qui s'établissent dans les phénomènes d'activité cérébrale, soit d'emblée, quand une représentation positive, par exemple, fait surgir une représentation négative, soit par adjonction de représentations de sens contraire quand les premières se sont produites simultanément. Dans les deux cas aucune d'entre elles, aucun de leurs groupes, ne sont capables de déterminer un acte ou une croyance, c'est-à-dire d'aboutir au cycle complet qui va d'une excitation donnée à un acte ou à une croyance adéquats en passant par la représentation consciente de cet acte ou de cette croyance. Tout reste ainsi dans le domaine de la représentation, de l'imaginaire, du possible, du rêve. Il n'est pas besoin d'imaginer une fonction spéciale du réel pour comprendre que cet état rend

impossibles la perception de ce qui est et l'action qui y correspondrait.

Par suite aussi de cette faiblesse de résistance cérébrale, aucun phénomène d'arrêt ne peut se produire, et l'activité cérébrale devient automatique, d'où l'aboulie, la rumination mentale, jusqu'à ce qu'une excitation forte venue du dehors, ou une sorte de réveil de l'activité dans un sens déterminé fasse cesser cet état d'oscillation.

Quant aux troubles de la personnalité, et, en particulier, au dédoublement qu'on observe constamment chez les douteurs, ils résultent directement de ces oscillations qui se produisent entre les représentations, entre les sentiments, les tendances, les désirs, les volitions même, entre les perceptions et les représentations, et qui justifient aussi toutes les contradictions, toutes les antithèses, tous les revirements qu'on observe chez les douteurs.

Le doute pathologique ne diffère donc du doute normal que par l'exagération et la persistance de ses manifestations. Il est constitué des mêmes éléments, et le fond sur lequel il se développe est aussi le même, avec cette seule différence qu'il est préexistant aux occasions de douter, et offre ainsi un champ toujours propice au développement du doute.

Il s'agit en somme dans le doute normal d'un simple cas de mécanique et de dynamique cérébrale, où des forces en présence se contrebalancent pendant un certain temps, et où ce conflit amène un état de malaise particulier.

Dans le doute pathologique la mise en jeu de ces forces antagonistes est favorisée par l'émotivité préalable et par la faiblesse de résistance spéciale du cerveau; la maladie du doute n'est donc qu'une forme particulière de l'émotivité morbide, et le doute obéit aux lois que j'ai cherché à déterminer pour l'émotion elle-même. Celle-ci est beaucoup plus simple d'ailleurs que lui, car elle peut être complète-

ment dépourvue de l'élément intellectuel qui semble prendre dans le doute une importance quelquefois considérable, soit sous forme d'interprétations à ses données, soit sous forme de réactions logiques, mais qui n'est en réalité jamais qu'accessoire. L'automatisme du doute pathologique montre bien qu'il obéit à des lois physiologiques d'un parfait déterminisme, et ces lois se rattachent, comme celles de l'émotion, aux grandes lois physiques et mécaniques générales. L'étude du doute vient ainsi à l'appui de la thèse que je soutiens depuis nombre d'années, que les phénomènes psychologiques sont plus faciles à comparer aux phénomènes physiques, aux lois desquelles ils obéissent, que les phénomènes physiologiques et biologiques eux-mêmes.

La maladie du doute a donc pour base un état physiologique spécial du cerveau et pour expression le doute sous ses diverses formes, avec ses manifestations, ses réactions et ses conséquences multiples. C'est à cet ensemble qu'on a donné le nom de psychasthénie qui me paraît défectueux à plus d'un titre : il indique, en effet, un état d'épuisement qui est loin d'être constant, ou au moins de faiblesse dont le caractère très spécial n'est pas mis en relief; il tend en outre à faire considérer l'esprit comme atteint primitivement et d'une façon globale, alors que ses troubles ne sont que l'expression de l'état physiologique du cerveau et ne comprennent qu'une partie plus ou moins grande des phénomènes psychologiques; il méconnaît le caractère physiologique fondamental de la maladie qui est l'émotivité, et son caractère psychologique essentiel, qui est le doute, dont tous les autres dérivent; par sa généralité il permettrait de ranger sous cette rubrique une foule d'états très dissemblables, ayant un fond commun de faiblesse psychologique, alors que cette faiblesse a un cararactère très spécial et consiste dans un défaut de résistance cérébrale permettant

une diffusion trop faible et trop grande de l'énergie cérébrale sous l'influence des moindres excitations.

C'est pour ces raisons que je préfère conserver les anciens termes de douteurs, d'obsédés, d'émotifs, de phobiques, pour désigner les malades atteints de ces troubles d'émotivité morbide, et ceux de névrose d'angoisse ou mieux de psycho-névrose émotive pour désigner leur maladie.

Quant à la nature du doute, normal ou pathologique, nous sommes amené à conclure de son mécanisme, comme cela ressortait déjà dès le début de la simple observation, que c'est essentiellement un phénomène d'ordre émotif, affectif et personnel. Sous son apparence intellectuelle ce n'est nullement un trouble de la connaissance, mais un trouble de l'affectivité et de toute la personnalité. Il n'est pas davantage un trouble de la volonté, car s'il se montre à l'issue des phases de la volition, il apparaît plus souvent encore sans que la volonté soit en cause. Il consiste, en effet, essentiellement en un conflit entre toutes les manifestations possibles et quelconques de l'activité psycho-physiologique du cerveau, sans qu'un acte volitionnel en doive être l'aboutissant.

CHAPITRE IX

LA LUTTE CONTRE LE DOUTE

SOMMAIRE : Prophylaxie du doute. — Émotivité constitutionnelle et acquise. — Faiblesse de résistance cérébrale. — Moyens de résoudre le doute normal. — La lutte contre le doute pathologique. — Abus et erreur de la psychothérapie. — Moyens physiques. — Moyens psychiques. — Action sur les obsessions. — Action sur les phobies et les manies. — Éducation de l'action.

Le doute est l'opposé de la croyance, et sans croyance toute action est impossible. Le doute entraîne donc avant tout l'incapacité d'agir. Mais vivre, c'est agir ; le doute est donc une entrave à la vie individuelle et sociale, et cette entrave peut aller jusqu'à l'extinction de l'espèce. Si le doute a de graves inconvénients pour l'individu, il n'offre pas moins de dangers au point de vue social.

L'incapacité d'agir qui tue toute initiative se transforme trop souvent en la peur d'agir, et cette peur fait reculer devant les responsabilités qu'il faudrait prendre, devant les luttes qu'il faudrait soutenir ; elle conduit à des atermoiements, à des temporisations qui, dans certains cas, présentent un véritable danger et ressemblent à une lâcheté ou à une désertion.

On parle beaucoup à notre époque de la volonté, de son éducation. Si elle préoccupe tant les esprits c'est qu'elle

semble, en effet, subir une assez forte crise. Mais la volonté n'est pas un phénomène primitif ; elle n'est qu'une résultante, et c'est dans ses racines qu'il faut atteindre l'aboulie, le défaut de volonté dont tout le monde se plaint.

On ne peut *vouloir* une chose que lorsqu'on *sait* ce qu'il faut faire, et qu'on a le *sentiment de pouvoir* le faire. Il est assez facile de faire son devoir lorsqu'on sait quel il est ; il devient encore plus facile de l'accomplir quand on en a en soi les moyens physiques, intellectuels et moraux. Or, la grande cause du manque de volonté qui se manifeste de tous côtés aujourd'hui vient, à mon avis, de ce qu'on ne sait plus sur quoi se baser pour agir, et que souvent, lorsqu'on le sait, on n'en a pas la force d'exécution. Pourquoi, sinon parce qu'on doute, parce qu'on hésite devant les mobiles d'action qui se présentent à nous, et parce que notre émotivité et notre faiblesse morale qui en résulte nous rendent incapables de trancher le conflit.

Si le douteur se contentait de rester ballotté entre ses diverses tendances, sentiments, ou croyances, que par suite de son émotivité, de son impressionnabilité, de sa faiblesse de résistance il ne peut suivre jusqu'au bout, réaliser effectivement, et s'il acceptait la nécessité d'être aidé, d'être « agi » par d'autres qui savent et peuvent vouloir, il n'y aurait que demi-mal. Il resterait confiné dans des emplois subalternes, que ses scrupules lui font souvent remplir d'une façon tout à fait satisfaisante. Malheureusement il a des aspirations qui ne sont pas en rapport avec ses capacités, par suite de la disproportion qui existe entre son intelligence et son moral. Le douteur a, nous l'avons vu, de l'imagination, un grand pouvoir de représentation ; il a l'esprit critique. Les mots prennent pour lui une importance telle qu'ils lui font oublier les réalités qu'ils recouvrent ; aussi voit-il mieux les objections que les raisons d'agir ; et s'il est souvent capable de donner un conseil judicieux, il serait incapable

de l'appliquer lui-même ; il peut faire agir les autres, il ne peut agir lui-même. Bien souvent, malheureusement, son indécision, ses hésitations et ses critiques sont contagieuses pour les autres et les empêchent aussi d'agir. Il est, par définition, un inactif, et souvent un contre ou un anti-actif.

Et si, chez lui, le passage de la représentation à l'action ne peut avoir lieu, c'est parce qu'il est avant tout un émotif, et que son émotivité ne se met surtout en branle que lorsque sa personnalité est en cause. Mais cette personnalité elle-même manque de consistance ; et sa systématisation au point de vue des croyances, base de notre action morale et sociale, est particulièrement faible, sujette à la dissociation sous l'influence des moindres causes. De sorte que l'expérience, la science, la raison ne lui servent de rien pour le déterminer à l'action, s'il ne croit pas aux données qu'elles lui apportent. Il n'agit pas parce qu'il ne veut pas ; il ne veut pas, parce qu'il ne croit pas ; il ne croit pas parce qu'il ne peut pas être déterminé.

L'éducation de la volonté, ce n'est, au fond, que l'éducation de la croyance. Apprendre à croire, c'est apprendre à ne pas douter ; apprendre à vouloir, c'est apprendre à discerner d'abord ce qu'il faut faire, et ensuite comment le faire.

Notre étude du doute serait incomplète si, à la conception théorique que nous en avons présentée, nous n'ajoutions pas comme conséquence pratique les moyens de le combattre, soit à l'état de tendance, soit une fois constitué sous sa forme normale ou sous sa forme pathologique.

Moyens préventifs, prophylaxie du Doute. — Les douteurs sont avant tout des émotifs, et leur émotivité dépend d'une faiblesse de résistance cérébrale particulière. C'est donc contre ces deux éléments fondamentaux du doute qu'il faut d'abord lutter.

L'émotivité — j'entends par là une émotivité exagérée, anormale — peut être constitutionnelle ou acquise. Dans ce dernier cas il faut savoir dans quelles circonstances elle se développe particulièrement, de façon à les éviter si possible, ou à en combattre les conséquences dès qu'elles se montrent.

L'émotivité acquise peut survenir dans deux cas principaux: à la suite d'émotions violentes ou répétées, et à la suite de certaines maladies infectieuses ou de traumatismes. On devra donc éviter aux enfants, aux adolescents surtout, certaines émotions inutiles, auxquelles ils ne sont pas préparés. On évitera aussi de les laisser se concentrer, se renfermer en eux-mêmes, cacher leurs tendances, leurs sentiments. Combien en voit-on qui ont été ainsi troublés par certaines interprétations erronées de scènes dont ils ont été témoins dans leur jeunesse, par certains sentiments qu'ils ont refoulés en eux-mêmes, les croyant répréhensibles, et sont devenus ainsi des inquiets, des scrupuleux, des douteurs à l'âge adulte !

Lorsqu'on remarque cette émotivité exagérée à la suite de maladies ou de traumatismes (accidents en particulier), il faut la laisser se calmer avant de remettre le sujet en contact avec la vie normale. C'est dans les conditions mêmes de son existence qu'il faut lui faire retrouver le calme bien plus que dans des médicaments. Le mieux est d'ailleurs de ne pas lui faire remarquer cette émotivité, qui augmente dès qu'il en prend conscience. Il est bon de savoir aussi qu'elle met beaucoup plus de temps qu'on ne pourrait le croire à disparaître, et que si on soumet le sujet à des excitations, à des fatigues cérébrales, à des émotions nouvelles d'une façon prématurée, on risque de la voir s'installer définitivement.

Constitutionnelle, l'émotivité se manifeste dès l'enfance et l'adolescence. Mais c'est surtout au moment de la puberté

qu'elle doit être surveillée, car elle trouve dans l'évolution sexuelle d'une part, et dans la préparation religieuse d'autre part, deux sources extrêmement puissantes et riches de développement. J'y ai déjà insisté précédemment et je n'y reviens pas. Mais je ne saurais trop attirer l'attention des parents et des éducateurs sur les dangers qu'offre cette période de l'évolution physique et morale des enfants, sur l'empreinte profonde et quelquefois ineffaçable qu'ont alors certaines impressions, certaines images, certaines craintes. Plus qu'à aucune autre époque de l'existence l'enfant doit être mis en confiance par ceux qui en ont la direction morale et intellectuelle. Car c'est à ce moment que commence à se former la personnalité, et plus les bases en seront solides et certaines, plus elle sera résistante dans l'avenir. Toute déviation, toute perversion, toute lacune survenues à cette période risqueront de s'accentuer et de devenir définitives et irréparables. Au lieu de laisser aux influences de hasard, aux circonstances, le soin de fixer, d'orienter, d'éclairer l'esprit de l'enfant, au lieu d'éluder les réponses à ses préoccupations, d'avoir l'air de les ignorer, l'éducateur doit les aborder de front, d'une façon objective et positive. Il le doit d'autant plus chez des jeunes êtres où l'imagination et la suggestibilité sont au maximum, et où l'impressionnabilité, disproportionnée avec ses causes, risque de laisser s'établir des associations psychologiques difficiles à effacer ensuite.

L'éducation des émotifs, candidats au doute, doit être, dès l'enfance, dirigée contre la tendance émotive. C'est ordinairement le contraire qui a lieu, car on est séduit par la vivacité d'intelligence et de sentiment de ces enfants, par leur imagination et leur intuition, et l'on s'applique en général à développer, à entretenir leur sensibilité excessive.

Le second facteur qui prépare le terrain du doute est la

faiblesse de résistance cérébrale, la facilité avec laquelle se produit l'épuisement de l'énergie cérébrale. La quantité de cette énergie peut être considérable à un moment donné, et c'est ainsi que les douteurs sont souvent capables d'agir d'une façon qui contraste avec leur état habituel, et étonne tout le monde; mais ils sont incapables de renouveler leur effort, de le soutenir un temps assez prolongé. Il en est de même de la qualité de cette énergie, ou, pour mieux dire, de la qualité des phénomènes qu'elle provoque quand elle se libère à travers le cerveau; les douteurs sont d'une intelligence, d'une moralité, tout aussi grandes et quelquefois plus développées que celles de beaucoup d'hommes bien équilibrés, mais leurs manifestations s'éteignent vite, et sont remarquablement instables dans leur forme. De sorte que cet éternel paradoxe que j'ai signalé dans le doute se manifeste d'une façon générale dans le cas suivant, qu'on rencontre si souvent, d'un homme très intelligent, très moral, qui peut, à l'occasion, faire preuve d'un grand jugement et d'une haute moralité, et qui est cependant incapable d'exercer une profession quelconque, de mener à bien aucune œuvre, et de se conduire dans la vie comme il le conçoit et le désire.

Il existe actuellement toute une pléiade de psychothérapeutes qui ont la prétention de combattre tous les troubles nerveux et particulièrement les troubles de l'émotivité en faisant appel à la volonté du sujet. Pour eux, la douleur, la maladie n'existent pas. Il suffit de vouloir pour les dominer. Ils semblent au premier abord obtenir certains résultats satisfaisants, en excitant tout ce que le sujet peut encore posséder d'énergie en lui, d'une part, et en lui apprenant, d'autre part, à ne pas la gaspiller inutilement. Sur ce dernier point je suis pleinement d'accord avec eux. Mais c'est celui qui leur paraît le moins important. L'exaltation de la volonté, du contrôle de soi-même, de la maîtrise de

ses impressions, de ses émotions, de ses actes, constituent le fond essentiel de leur méthode. C'est celle du Dr Dubois (de Berne) et c'est celle des Christian Scientists d'Amérique, dont elle se rapproche de plus en plus, dont elle a même jusqu'à un certain point le caractère mystique, d'où le prosélytisme et, en quelque manière, le fanatisme de leurs adhérents. Car dans les deux méthodes on demande aux sujets qui s'y soumettent un véritable acte de foi préalable, un acquiescement à la philosophie qu'elles recouvrent. On sort véritablement du domaine médical pour entrer dans celui de la thaumaturgie.

Par leur principe même, tout le physiologique est laissé de côté. Ce défaut de résistance cérébrale, cet épuisement rapide de l'énergie disponible, on n'en tient aucun compte : ce n'est que par « veulerie » et par égoïsme qu'on se dit incapable d'agir, et de maîtriser ses émotions, ses peurs, ses doutes. Il semblerait, d'après ces doctrines, que tous les cerveaux fussent capables moralement du même effort, du même travail. Le résultat est qu'après avoir obligé les sujets à dépenser en actes souvent inutiles et fatigants leurs dernières forces, et leur avoir donné l'illusion de leur volonté et de leurs capacités, ils retombent plus bas que jamais et viennent chercher chez les physiologues ce que les psychologues n'ont pu leur donner, la guérison.

Cette faiblesse de résistance cérébrale étant un phénomène essentiellement physiologique, constitutionnel, sur lequel la volonté — au sens où ces psychologues l'entendent — ne peut avoir aucune action, il me semble, au contraire, qu'on doit en tenir le plus grand compte, comme on le ferait s'il s'agissait de n'importe quelle machine destinée à produire de l'énergie ou à la transformer. Deux buts doivent être poursuivis à cet égard : augmenter par tous les moyens possibles la résistance cérébrale, et empêcher par tous les moyens possibles l'épuisement de l'énergie



cérébrale. Les deux choses sont corrélatives l'une de l'autre : si l'on veut augmenter ses ressources, le plus simple est d'abord de restreindre ses dépenses et de laisser à des réserves le temps de se constituer.

Pour atteindre ce double but il faut, au préalable, que l'organisme soit dans un bon état de fonctionnement, dans un équilibre aussi grand que possible, car, comme nous l'avons vu, le doute peut trouver son origine dans la constitution insuffisante de l'appareil moteur. La santé physique doit donc être surveillée d'une façon particulière chez les émotifs, prédisposés par cela même au doute. La circulation, les sécrétions et la nutrition générale nécessitent une attention spéciale, en raison des réactions vaso-motrices et sécrétoires qui accompagnent tous les états émotionnels et qui retentissent indirectement sur l'assimilation. D'autre part, les exercices physiques qui mettent en jeu l'initiative, la précision et la rapidité des mouvements, sans cependant demander un grand effort, ou une grande dépense d'énergie motrice, sont particulièrement indiqués : il faut, bien entendu, éviter tout surmenage, car la fatigue, qu'elle soit d'origine physique, intellectuelle, ou morale, est toujours, en fin de compte, la fatigue du système nerveux.

Mais je ne puis insister ici sur ce côté physiologique de la prophylaxie de l'émotivité, et j'en arrive aux moyens d'augmenter la résistance cérébrale et d'éviter son épuisement trop rapide. C'est une question d'éducation d'abord, de direction ensuite, suivant l'âge des sujets auxquels on s'adresse.

Le meilleur moyen d'augmenter la résistance cérébrale est l'entraînement progressif à des actions ou à des inhibitions. L'impulsivité des émotifs, la diffusion de leurs réactions, et leur incapacité à réaliser leurs représentations, indiquent le double travail qui s'impose à l'éducateur. Il

consiste essentiellement à éviter tout effort, tout travail inutiles ; à ne demander au cerveau que la dépense d'énergie dont il est capable, mais à l'appliquer d'une façon complète et effective, c'est-à-dire à un but déterminé ; à organiser le travail cérébral de façon que tous les centres cérébraux soient successivement mis en branle, et non pas toujours les mêmes. L'éducateur devra toujours fixer l'attention du sujet sur quelque chose de précis, de défini, et ne pas laisser le cerveau travailler à vide, rêver. Il faut se rappeler, d'autre part, que tout travail accompli dans l'état de fatigue épuise le cerveau dans des proportions bien plus considérables que pendant l'état normal, et exige, pour réparer l'épuisement produit, un temps beaucoup plus long que si le travail est fourni à des intervalles permettant la réparation complète de la fatigue produite. On doit donc éviter à la fois le surmenage et la rêverie.

Ce sont là des notions d'ordre général en matière d'éducation, mais qui prennent une importance encore plus grande quand il s'agit des émotifs. Chez eux, une des causes d'épuisement les plus marquées c'est l'émotion, c'est le surmenage sentimental ou moral. Il faut donc éviter toutes les émotions inutiles, et lorsqu'on fait appel à leurs sentiments, à leur volonté, agir avec une grande prudence. La mise en jeu de leur sentimentalité, de leur amour-propre, de leur crainte de faire mal, peut amener des inconvénients beaucoup plus grands que les avantages qu'on paraît en retirer. Cela contribue en effet à développer chez eux l'émotivité, le scrupule, la sensibilité exagérée, qu'il s'agit précisément de combattre. L'éducation des émotifs doit être par-dessus tout objective et positive, réaliste, expérimentale et pratique.

Étant donnée la difficulté qu'a l'émotif ou le douteur à passer de la représentation à l'action, il faut employer chez lui des méthodes de travail, et créer des habitudes, telles

que toute représentation d'un acte à exécuter à un moment déterminé soit toujours suivie de cet acte au moment voulu; il faut, en outre, que le sujet prenne l'habitude de ne rien laisser inachevé avant de passer à un autre acte.

L'imagination qui, chez l'émotif, est si développée, doit être refrénée par tous les moyens possibles. Qu'elle évoque le passé, ou qu'elle s'applique à l'avenir, qu'elle agite le possible passé ou futur, elle est toujours une entrave à l'action présente. Or, c'est dans la réalité présente qu'il faut vivre et par conséquent agir. C'est donc dans l'actualité même qu'il faut toujours ramener l'émotif et le douteur.

Par là on l'empêchera de se préoccuper d'une série de problèmes dont la solution impossible à atteindre lui apparaît comme nécessaire pour agir. Telles sont les craintes concernant la santé physique, qui le conduisent aux phobies hypochondriaques ; telles sont les questions philosophiques, métaphysiques, morales et religieuses, au milieu desquelles il se perd, dont les contradictions le troublent, dont les obscurités le rendent perplexe et défiant de lui-même.

Nous avons vu que l'esprit critique est très développé chez le douteur. Ce développement provient en grande partie de son émotivité, grâce à laquelle toutes les représentations possibles inhérentes à un objet donné apparaissent en même temps. Cet esprit critique, qui peut permettre quelquefois aux autres d'apercevoir tous les aspects d'une question, leur est souvent une gêne pour agir, en leur faisant perdre de vue la valeur relative des raisons positives et des objections. Mais pour le douteur lui-même c'est par excellence une cause d'inaction, d'autant plus que chez lui les mots finissent presque toujours par se substituer aux faits eux-mêmes et que la discussion de ce qu'il faut faire devient toute nominale et verbale.

Si l'esprit critique a des avantages, il a donc des incon-

vénients aussi, quand il cesse de s'appliquer aux faits, à l'expérience. Il est donc indispensable d'habituer le douteur ou le candidat au doute à le réprimer, à le canaliser, en l'obligeant à s'en référer toujours aux données de l'expérience, à chercher dans ces données la justification de ses hypothèses ou de ses conclusions, s'il aboutit à ces dernières.

C'est dans ce contrôle seul que le sujet peut trouver une base d'action. Il faut donc lui apprendre à vérifier ainsi sa critique. Car un fait, une expérience, l'emportent toujours sur un raisonnement si logique qu'il soit. Si l'émotif s'applique à lui-même cet esprit critique, ce contrôle lui est plus indispensable encore, et c'est seulement en se mettant à l'épreuve qu'il sait ce qu'il est capable de faire. Toutes les représentations de son imagination, toutes les intuitions et tous les sentiments qu'il peut avoir ou qu'il croit avoir de sa valeur et de ses capacités, ne lui servent de rien pour agir, pour savoir s'il peut agir. Il n'a qu'un moyen d'être renseigné, c'est d'agir.

C'est à ce prix seul qu'il prendra conscience de sa force réelle, et qu'il pourra avoir confiance en lui-même pour l'avenir, au lieu de rester inactif dans l'incertitude de sa possibilité d'agir.

Il faut donc chez l'émotif développer toutes les initiatives, le forcer à prendre des responsabilités, le pousser toujours à l'action. On procédera, bien entendu, d'une façon graduelle, mais le point capital est d'exiger toujours de lui qu'il aille jusqu'au bout de ce qu'il a entrepris. A l'éducateur de ne lui demander jamais que des tâches qu'il pourra sûrement accomplir entièrement et qui lui laisseront cette impression qu'il aurait pu en assumer une plus forte, fournir un effort plus prolongé. J'ai dit déjà que, quel que fût l'objet du doute, c'était toujours, en définitive, de soi-même qu'on doutait. C'est donc à donner confiance en

soi-même au douteur qu'on devra s'appliquer par-dessus tout.

Outre son esprit critique exagéré, il est un autre écueil qu'il faut éviter chez le douteur, c'est sa sensibilité excessive, qui lui fait percevoir ses sensations, analyser ses sentiments avec une subtilité, et souvent d'ailleurs une justesse remarquables. Mais en même temps il grossit, déforme ces sensations et ces sentiments, et, ce qui est pire, les interprète alors d'une façon erronée. Cette faculté d'auto-observation le conduit souvent à deux écueils aussi dangereux l'un que l'autre : le culte du moi, et la sensiblerie. Nous avons vu sévir ces deux formes de faiblesse et d'impuissance dans les vingt dernières années du dix-neuvième siècle, où toute une littérature aussi artificielle que prétentieuse, aussi anormale que malsaine, a exalté cette recherche vaine de sensations et de sentiments rares et subtils, cette contemplation de soi-même, qui ne sont que l'indice d'une singulière indigence de cœur et d'étroitesse d'intelligence. Elle n'en a pas moins exercé une fâcheuse influence sur la génération de cette époque qui y trouvait peut-être, d'ailleurs, la justification de son apathie en face des grandes idées générales et des sentiments désintéressés qui avaient animé nos pères. Nous en voyons aussi la trace dans cette sensiblerie absurde qui se manifeste aujourd'hui à l'égard de l'enfant, qu'on habitue trop tôt à s'analyser, et dont on développe d'une façon anormale la sensibilité et l'émotivité aux dépens de sa raison et de son activité.

La prophylaxie du doute n'est, en somme, que le frein mis à l'émotivité sur laquelle il repose. Elle consiste essentiellement à développer l'individu dans le sens objectif, réaliste, aux dépens de sa subjectivité et de son imagination, à lui donner des habitudes d'initiative et de responsabilité, et des méthodes d'action. Elle doit avoir pour but de l'adapter aux conditions de l'existence, et à ne réagir aux impressions et

aux excitations qui l'atteignent que dans la mesure adéquate au résultat à obtenir. Elle doit s'exercer d'une façon spéciale à certaines échéances de la vie, où l'émotivité est particulièrement mise en jeu, comme au moment de la puberté, du mariage, du choix d'une carrière, au moment de l'instruction religieuse ou philosophique, et dans les circonstances graves de la vie professionnelle, familiale et sociale, chaque fois en un mot que la personnalité doit se manifester, qu'elle doit adopter des croyances, ou prendre des responsabilités, chaque fois que le caractère et le moral sont aux prises avec la réalité.

Je ne peux m'étendre ici sur toutes les considérations que comporterait la question de l'éducation et de la direction de vie des émotifs. Le sujet vaudrait d'être traité à part, le nombre des émotifs étant, à ce qu'il semble, de plus en plus grand, et les conséquences de l'émotivité excessive étant d'une gravité telle, tant au point de vue social qu'au point de vue individuel, qu'il est urgent de parer au développement de cette émotivité dès l'enfance, en l'attaquant dans ses causes et dans ses manifestations.

Moyens de résoudre le doute normal. — Je serai bref sur ce point. Les moyens à employer sont assez variés. Le premier est l'expectative ou l'agnosticisme. Mais cette attitude ne peut convenir qu'à un très petit nombre de gens, même en présence des problèmes métaphysiques, dont la solution au point de vue pratique n'est pas indispensable. On peut alors recourir au second moyen qui est d'adopter une solution provisoire donnant au besoin de croire une satisfaction momentanée. Un troisième procédé est l'emploi de la réflexion et de la logique, de la raison. Il est ordinairement bien insuffisant, car on ne croit guère en s'appuyant sur des considérations purement rationnelles; on acquiert une présomption plus ou moins forte, non une croyance capable de

déterminer notre attitude et nos actes. Le seul vrai moyen de résoudre un doute reste donc le contrôle de l'expérience, la connaissance des faits réels. Mais quel que soit le procédé employé on ne peut considérer le doute comme vraiment résolu et dissipé que lorsqu'une croyance nouvelle lui a fait place et permet au sujet d'agir dans une direction définie.

La lutte contre le doute pathologique. — Quoi qu'en ait dit Montaigne, ce n'est pas un « mol oreiller » que celui du doute, si l'on en juge par l'angoisse des douteurs morbides, et la façon dont ils en réclament le soulagement. C'est contre la maladie du doute qu'est dirigée en grande partie la psychothérapie à laquelle on fait jouer aujourd'hui un rôle si considérable et si abusif. La psychothérapie est d'ailleurs une méthode extrêmement complexe, que chacun interprète à sa manière et fait reposer sur des bases différentes. La plupart des médecins n'en ont qu'une idée fort vague, et il n'est pas rare de voir formuler sur des ordonnances : « Séances de psychothérapie, rééducation de la volonté, » comme on ordonnait autrefois d'une façon tout aussi absurde : « Hydrothérapie ou douches. »

On est parti, d'ailleurs, d'un point de vue absolument erroné médicalement, d'un principe érigé en axiome : à une maladie psychique il faut un traitement psychique. Rien n'est plus faux, et il suffit de citer tous les troubles mentaux liés à des intoxications ou à des infections pour le prouver, puisque dans ces cas c'est en s'adressant aux troubles somatiques qu'on vient à bout des troubles psychiques. En doit-il être différemment dans les troubles psychiques qu'on appelle fonctionnels ? De ce que nous ignorons leur fondement organique, physiologique, avons-nous le droit, nous médecins, de supposer un moment l'immatérialité de leur cause? Je ne puis, pour ma part, l'admettre, et je considère que la psychothérapie doit être non pas seulement l'em-

ploi de moyens psychiques de traitement, mais l'emplo tous les moyens physiques et psychiques capables modifier l'état mental morbide.

Cette conception de la psychothérapie était au fond celle de nos psychiâtres du milieu du siècle dernier, qui la décoraient du nom moins pompeux et plus approprié de *traitement moral*. Elle a été singulièrement déformée dans ces dernières années par l'introduction du concept de volonté, sur lequel d'ailleurs personne ne s'entend, et dont le sens prend une extension tellement grande aujourd'hui que tout en devient tributaire. Je ne saurais trop m'élever contre un tel abus, si j'en juge par les dangers que cette psychothérapie volontariste présente et dont j'ai été trop souvent témoin. On a écrit autrefois de nombreux articles sur les méfaits de la suggestion, lorsque celle-ci sévissait; il serait temps de signaler ceux de la psychothérapie actuelle, telle que la comprennent certains psychiâtres qui ne voient dans les maladies psychiques que de la faiblesse de la volonté, de la veulerie morale, une illusion de l'imagination contre laquelle on peut réagir volontairement. J'en ai déjà, d'ailleurs, signalé les dangers.

La lutte contre le doute pathologique comprend deux sortes de moyens : les uns d'ordre physique, les autres d'ordre psychologique. Le doute, ai-je dit, repose sur un état d'émotivité et d'épuisement, d'une part, et se confine presque entièrement dans le domaine de la représentation mentale, d'autre part. Les moyens du premier ordre auront donc pour but de calmer l'émotivité et de réparer l'épuisement cérébral, et souvent même de tout l'organisme, et ceux du second ordre de substituer la réalité à la représentation, l'actualité à la possibilité, la sécurité à l'inquiétude.

Le traitement médical du doute pathologique n'est guère appliqué qu'au moment des grands accès. La plupart des malades dissimulent en effet le plus longtemps possible

leurs obsessions et leurs phobies, soit qu'ils ne se rendent pas compte de leur caractère morbide, soit qu'ils aient une sorte de pudeur, de honte ou de respect humain à les avouer. Ce n'est que lorsque leur état mental se manifeste par des réactions extérieures qu'on peut s'en rendre compte, ou encore lorsque leur angoisse est trop grande pour qu'ils soient capables de la cacher.

C'est, en effet, l'angoisse qui les met hors d'état de continuer leurs occupations. Après une lutte plus ou moins longue et douloureuse, ils sont obligés de demander aide et soulagement à d'autres. A ce moment leur nutrition générale est altérée, leur sommeil est mauvais, leur agitation est quelquefois très grande. L'attention se trouve donc attirée à la fois du côté physique et du côté moral ou psychologique. Et non seulement l'état de la nutrition doit être pris en considération, ainsi que les troubles vaso-moteurs concomitants, mais encore les troubles organiques divers que peuvent présenter les malades. Il n'est pas rare, en effet, de découvrir des altérations organiques comme l'artériosclérose, comme certaines affections hépatiques ou urinaires, ou encore des troubles des fonctions génitales, comme ceux de la menstruation ou ceux de la sécrétion spermatique, qui provoquent, aggravent ou entretiennent des phénomènes morbides du doute, s'ils ne suffisent pas à les déterminer. J'ai insisté d'autre part sur l'atonie du système neuro-musculaire chez une certaine catégorie de douteurs, et les troubles des sécrétions internes sont aussi fréquemment aussi, à mon avis, des agents provocateurs du doute pathologique. Il est donc indispensable de reconnaître ces troubles organiques ou fonctionnels divers et de les combattre par des moyens appropriés, car toute psychothérapie, si habile et intensive soit-elle, serait impuissante à elle seule à les modifier si le substratum physiologique persistait. La même remarque s'applique à la nutrition

générale qui doit être relevée à tout prix; car si on voit quelquefois des malades ne pas guérir quand ils engraissent, on n'en voit jamais guérir sans engraisser. La première indication est donc de relever la nutrition générale.

Parallèlement à cette indication s'impose la nécessité de combattre l'épuisement, bien réel, de ces malades : le repos au lit, le repos absolu, est indispensable pour la réparation organique. Et il doit être continué jusqu'à ce que les phénomènes d'épuisement et d'agitation soient disparus. Car le repos au lit n'a pas seulement pour but et pour effet de calmer l'épuisement, il est aussi le meilleur procédé pour ramener le calme et l'équilibre dans l'organisme, aussi bien au point de vue psychique que physique.

L'importance des conditions physiques dans les manifestations de la maladie du doute apparaît nettement quand on les voit disparaître sous l'influence seule du traitement médical, ou à l'occasion de l'apparition de certaines affections fébriles ou douloureuses, d'une part, et, d'autre part, reparaître ou s'accentuer sous l'influence de certains états, comme la menstruation, la diarrhée, ou des troubles digestifs, qui modifient la circulation générale et développent l'émotivité physique.

Une autre condition, non moins nécessaire que les précédentes pour le traitement des accès de maladie du doute, c'est l'isolement, c'est-à-dire la rupture des associations si nombreuses reposant beaucoup plus, comme nous l'avons vu, sur des rapports de coïncidence et de contiguité, que de causalité, que les malades ont faites entre leurs impressions, leurs idées et le milieu habituel où tout leur est devenu une occasion de doute et de phobie, de manie et d'angoisse. C'est une grande erreur de croire, en effet, que les distractions, qu'on recommande si souvent, soient efficaces contre les obsessions. Elles ne font que les masquer, et sont souvent plus préjudiciables qu'utiles : ou le malade

n'y prend aucun plaisir, l'obsession étant trop forte, ou il est repris aussitôt après par ses doutes et ses phobies s'il est parvenu à y trouver encore quelque intérêt.

Il en est de la distraction comme de l'exercice physique : le doute pathologique tenant essentiellement à l'émotivité et à la faiblesse de résistance cérébrale, tout ce qui peut entretenir le mouvement physique ou psychique et nécessiter une dépense d'énergie quelconque, le favorise. Ce n'est que lorsque le calme et la force sont suffisamment revenus qu'on peut progressivement essayer les forces du malade au point de vue physique et moral.

Je ne saurais, dans un ouvrage purement psychologique, m'étendre davantage sur ces considérations d'ordre médical et j'ai hâte d'en arriver aux procédés psychologiques qu'on peut employer *concurremment* avec les précédents pour combattre le doute pathologique. Je dis concurremment, car, je le répète, la psychothérapie seule est absolument impuissante contre lui, comme contre tous les troubles neuro-psychiques d'ailleurs, et ceux-là mêmes qui la préconisent comme nécessaire et suffisante sont obligés d'employer en même temps qu'elle le repos, la suralimentation, l'isolement, tout en leur déniant la valeur prépondérante. Or celle-ci me paraît évidente pour cette seule considération que, sans psychothérapie, ces moyens peuvent suffire à améliorer et à guérir les malades, tandis que la psychothérapie sans eux n'y parvient pas.

La vérité est que la maladie du doute étant un trouble psycho-physiologique il faut s'adresser à tous les agents physiques et psychiques qu'on a à sa disposition pour en venir à bout le mieux et le plus rapidement possible. La substitution des objets de doute et des manifestations du doute au cours de l'existence du douteur montre que c'est bien le fond général sur lequel est basé le doute qu'il faut

attaquer tout d'abord, et c'est pourquoi, sans contester, moins que personne, la valeur du traitement moral ou psychothérapique, j'accorde une place primordiale au traitement physique. Ce n'est que lorsque celui-ci a amené un certain relèvement de l'état général, le retour d'un meilleur sommeil, la diminution de l'angoisse, que l'on peut entreprendre l'emploi des agents psychiques proprement dits.

Nous avons vu que les manifestations du doute sont équivalentes, et qu'elles amènent des réactions variables suivant son objet : il en résulte que le traitement psychique doit s'adresser, d'une part aux éléments du doute en général, et d'autre part à ses diverses réactions en particulier.

Le douteur étant un inquiet qui demande avant tout à être rassuré, il faut d'abord lui inspirer confiance, le doute étant l'opposé de la croyance, il faut ensuite déterminer le douteur à adopter une croyance; enfin, le doute ayant pour conséquence d'empêcher celui qui l'éprouve d'agir, il faut arriver à ce que cette croyance soit capable d'être suivie d'un acte qui lui soit conforme et adéquat au but à atteindre et à la cause originelle. Les moyens employés contre le doute me paraissent donc devoir correspondre à ce triple but : déterminer la confiance, la croyance et l'action.

Pour inspirer confiance au douteur il faut d'abord agir seul sur son moral. L'unité de direction est indispensable vis-à-vis d'un homme dont la pensée est sans cesse oscillante entre des tendances, des représentations, des sentiments divers et opposés. Que ce soit un médecin ou un directeur de conscience à qui le douteur se confie, il ne doit s'adresser qu'à un seul, toujours le même. Le meilleur moyen d'obtenir la confiance du douteur est de lui montrer qu'on connaît bien son état, qu'on le comprend, qu'on ne trouve pas ridicules ses scrupules, ses manies, ses phobies.

Ce que le malade vient chercher en effet auprès du médecin, ce n'est pas tant une *démonstration* de ce qu'il doit croire, qu'une *assurance* de ce qu'il faut croire. Bien des douteurs vous disent : « Ne m'expliquez rien, dites-moi seulement si j'ai raison ou tort; je sais que c'est absurde de penser ce que je pense, mais je n'en suis pas sûr; dites moi que je ne dois plus y penser, que je ne dois plus avoir peur, que je dois agir de telle ou telle façon; car si vous m'en dites plus, je ne saurai plus exactement ce que vous m'avez dit, une fois que je serai parti, et je douterai de vos paroles; écrivez-moi exactement ce que je dois faire et croire. » Il ne faut donc pas se perdre en discours inutiles pour leur montrer leur erreur, ni même en démonstrations subtiles. Ils sont, au fond, tout aussi convaincus que vous-même qu'ils se trompent, mais ils veulent se l'entendre dire par quelqu'un en qui ils aient foi. C'est pourquoi le caractère du psychothérapeute a tant d'influence sur le résultat à obtenir, et pourquoi la première rencontre entre lui et son malade décide souvent du succès du traitement. Ce caractère personnel de la psychothérapie est même un de ses plus gros inconvénients et montre la nécessité de la réduire dans la plus grande mesure possible.

Il faut écouter avec soin et patience le douteur, lui montrer qu'on le comprend et qu'on compatit à ses angoisses, lui prouver aussi par la façon dont on l'interroge sur des points qu'il oublie qu'on le connaît mieux qu'il ne se connaît lui-même et que son cas, qu'il croit unique et spécial, est au contraire bien connu et très commun. On doit ensuite le rassurer, le rassurer envers et contre tout, et ne lui dire que des choses vraies ou du moins qu'on considère comme vraies, car on ne saurait avoir un ton convaincu en soutenant des théories de circonstance, que l'on s'exposerait à contredire ensuite quand il vous expose de nouveaux côtés de son état mental. Car il faut se méfier du douteur, dont

l'esprit critique est toujours en éveil et prêt à saisir les moindres mots à double entente, et à n'en retenir que le sens le plus pessimiste. Plus le douteur est compliqué et subtil plus l'on doit se tenir sur la réserve, tant dans ses réponses que dans l'exposé de ses explications.

Car il faut aussi expliquer au malade son état, et si on lui cite avant qu'il vous les dise certains de ses sentiments, certaines formules qu'il emploie pour les énoncer, certaines interprétations qu'il donne de ses idées, il est conquis et a confiance en vous. C'est alors seulement que vous pouvez lui donner quelques explications théoriques de son état, en prenant comme exemples les faits qu'il vous a racontés.

Ce qu'il faut s'attacher à lui montrer alors, c'est que ses idées n'ont rien d'extrordinaire, qu'elles ne sont qu'accidentelles et ont pour base son émotivité première; que c'est contre cette émotivité qu'il faut lutter d'abord, car toutes ses obsessions, ses phobies ne sont que des conséquences de cette émotivité, et sont équivalentes entre elles, comme le prouve leur substitution au cours de la maladie; que pour se guérir il lui suffit de bien se connaître, de façon à savoir comment il réagit aux impressions qui l'atteignent, exactement comme tous les autres hommes. Il a une forme de réaction un peu spéciale; quand il la connaîtra bien et l'aura bien comprise, il saura se servir de lui-même, se diriger lui-même, ne pas s'effrayer de ce qu'il éprouve, de ce qu'il pense. Il se regardera objectivement au lieu de se considérer subjectivement, comme nous le faisons nous-mêmes quand nous sommes vis-à-vis de lui; il apprendra à laisser de côté ses idées et ses phobies en sachant à quoi elles tiennent et en connaissant leur caractère parasite.

Et ce ne sont pas là des paroles en l'air destinées à le consoler, à le rassurer, à l'encourager; j'estime que c'est le

but qu'on doit se proposer et atteindre. « Connais-toi toi-même » est le premier principe à appliquer au douteur. Rien de plus simple que de lui montrer par des exemples pris sur lui-même qu'il y a contradiction entre ce qu'il redoute et ce qui lui arrive, que sa crainte de se livrer à un acte répréhensible quelconque est la meilleure garantie qu'il ait de ne pouvoir le réaliser, que les procédés qu'il emploie pour se soustraire à ses doutes sont illusoires quand ils ne vont pas même à l'encontre de son désir d'une solution, qu'il recule lui-même les limites de son doute et l'échéance de sa solution par la façon dont il la poursuit.

Quand ses obsessions sont en opposition avec ses idées morales ou religieuses, ou avec son caractère antérieur, elles l'inquiètent particulièrement. La mère qui se sent obsédée par l'idée de crever les yeux à ses enfants qu'elle adore, la femme pieuse qui est obsédée par l'idée de blasphémer Dieu, de se donner au démon, qui a des idées obscènes dès qu'elle pense à Dieu ou à la Vierge, l'homme probe qui est obsédé par l'idée de voler, sont particulièrement malheureux, car ils se croient responsables des idées mauvaises qui les obsèdent et où il leur semble qu'ils se complaisent. Il faut leur montrer que c'est précisément parce qu'ils sont profondément bons, religieux, moraux, que les idées opposées, contraires à leur vraie nature, à leur véritable caractère, viennent les obséder, et que le fait de déplorer le changement qu'ils voient ou plutôt qu'ils craignent de voir survenir en eux est la preuve de ce qu'ils sont véritablement.

Tout cela ne se fait pas en un jour, ni à un moment donné. Il faut beaucoup de temps et d'opportunisme pour y arriver. Aussi rien ne paraît-il plus absurde que les « séances de psychothérapie » faites à heure fixe, dans des locaux déterminés où existent, comme dans certains instituts étrangers, des chambres de réflexion où le malade

s'enferme en attendant « l'entretien psychothérapique », qui devient souvent un véritable prêche où le médecin parle seul, et n'admet même pas la discussion. C'est ce qui se pratique chez certains psychothérapeutes célèbres, qui ont fini par se croire des apôtres dont l'infaillibilité ne doit pas même être discutée et où le malade est vertement remis à sa place ou abandonné, s'il se permet de douter du « maître », et est renvoyé comme un élève indiscipliné s'il a le mauvais goût et le mauvais vouloir de ne pas guérir. — Et ceux qui préconisent ces procédés ne parlent de rien moins que de « conversion mentale » à obtenir, en vertu de cette conception que la maladie n'est qu'une mauvaise habitude morale ou une faiblesse de la volonté, et que la volonté peut tout. On quitte ici le terrain scientifique et médical, pour entrer sur celui de la philosophie et de la foi, quand ce n'est pas même celui de la thaumaturgie et du charlatanisme.

On doit au contraire choisir son moment pour agir sur l'état mental de son malade, et ce moment dépend non seulement de lui mais aussi des dispositions du psychothérapeute. Le douteur est en effet plus ou moins apte à comprendre, à sentir ce qu'on lui dit, et à expliquer ce qu'il éprouve ; le médecin a plus ou moins de patience, de temps disponible, de capacité d'attention. De sorte que certains jours on gagne beaucoup de terrain en peu de temps, tandis qu'à d'autres on risque de laisser son sujet dans une incertitude plus grande que si on ne lui avait pas parlé. Avec les douteurs il faut presque autant savoir se taire et écouter, que parler et se faire écouter. C'est une question de tact, de doigté, d'intuition, et cela ne s'acquiert que par une connaissance et une compréhension très approfondies de la mentalité des sujets. Ceux-ci sont souvent de grands psychologues sans le savoir, et qui font autant de psychologie sur vous-même que vous en faites sur eux ; il ne faut

pas l'oublier. Les connaître, les comprendre et les aimer, sont les trois fondements de la psychothérapie du doute, car c'est par là qu'on gagne la confiance du douteur, confiance d'où découleront leur croyance d'abord et leur action ensuite. Et cela est si vrai que les douteurs ayant des scrupules religieux se laissent mieux convaincre par un médecin compétent que par leur directeur de conscience, même quand ils font porter leurs scrupules sur des questions théologiques ou dogmatiques.

La confiance étant acquise, il faut en profiter pour substituer la croyance au doute, la détermination à l'indécision; c'est là à proprement parler la psychothérapie des manifestations du doute. Il faut apprendre au douteur à écarter ses obsessions, à surmonter ses phobies, à choisir entre ses représentations, ses tendances, ses idées, celles qui sont le plus conformes à la réalité.

Pour écarter ses obsessions le douteur a ordinairement l'habitude d'entrer directement en lutte avec elles, de les discuter, de leur résister, de les contrebalancer ou contrarier par mille procédés divers. En agissant ainsi il ne fait que les augmenter, leur donner plus de consistance, et aggraver ainsi l'opposition, le conflit entre elles et ses idées normales. Ce résultat nous indique quelle conduite doit tenir vis-à-vis de lui le psychothérapeute. Une fois qu'il a bien reconnu la nature des obsessions du douteur, il doit lui montrer comment elles se sont développées en lui, sur quelle base occasionnelle elles reposent, sur quel fond émotif elles sont au contraire entées. Il lui fait ressortir alors que la substitution d'une obsession, d'une crainte à une autre, l'effacement, l'oubli de l'une par l'autre, prouve le peu de créance qu'il doit ajouter à celle qu'il éprouve actuellement et qui se verra certainement supplantée bientôt par une autre. Il lui indique alors que le meilleur moyen

d'écarter les obsessions est de les considérer comme des idées parasites, qui ne tiennent pas à sa vraie personnalité, qui sont même en complète opposition avec elle. Il est bien facile en effet de lui montrer, à propos de n'importe laquelle qu'elle est celle qui lui est le plus désagréable, qu'il aurait voulu éviter plus que toute autre, sans que pour cela elle ait pour lui une importance particulière. Souvent même c'est sa futilité qui exaspère le douteur, car il trouve absurde que ce soit quelque chose d'insignifiant qui le gêne dans toute son activité. C'est qu'en effet, il faut le lui montrer, ce n'est pas le fait d'une obsession de telle ou telle nature qui est gênant pour lui, c'est le fait d'être obsédé. On lui fera ainsi mieux comprendre que c'est l'état obsédant et non pas une obsession déterminée qu'il faut combattre. Au bout d'un certain temps il sent que ses obsessions reviennent moins souvent, qu'elles semblent s'éloigner, se perdre dans le lointain de sa subconscience ; il les sent encore à l'état latent, prêtes à reparaître. Mais déjà il espère qu'elles ne reviendront plus. C'est déjà un grand pas de fait dans la voie de l'amélioration le jour où l'on constate que le sujet peut vous parler de choses diverses sans faire allusion à ses obsessions ou à ses phobies, car cela prouve qu'elles tendent à passer au second plan de son attention, de son intérêt, à devenir subconscientes. S'il est bon de le laisser raconter ce qui le trouble, encore faut-il l'empêcher de se le formuler trop soit à lui-même, soit à vous. Le psychothérapeute doit se garder, d'ailleurs, de lui faire remarquer tout de suite ce progrès et de chanter victoire trop tôt, car fatalement des oscillations les ramèneront, et, malgré leur affaiblissement, le douteur les considérera comme toujours aussi intenses

Il oublie, en effet, avec la plus grande facilité ses états passés pour ne voir que son état présent qui lui paraît toujours aussi mauvais tant qu'il n'est pas revenu à la normale. Aussi est-il nécessaire, de temps en temps, de lui

représenter le bilan de ce qu'il a gagné en bien, de ce qu'il a perdu en mal. Il est bon aussi de le prévenir de ce qu'il dira à un moment donné, comment il interprètera son état, quels sentiments il en éprouvera. Car lorsqu'il s'exprime selon les prévisions qu'on lui a faites, il ne peut s'empêcher de reconnaître qu'on voit clair en lui, et que si on avait raison alors on doit encore avoir raison maintenant. Cela lui montre, en outre, que la marche prévue vers l'amélioration et la guérison se réalise, et il reprend ainsi confiance en lui-même.

Or, comme je l'ai dit, douter des choses, c'est en réalité douter de soi. Tout ce qui ramène la confiance du malade en soi-même est donc indispensable. A cet égard on ne doit jamais lui laisser supposer, même lorsqu'il nous affirme qu'il s'y attend, que sa guérison peut être incomplète et qu'il peut subsister certains troubles. Même si cela arrive, il ne vous en voudra jamais de le lui avoir laissé ignorer et, si longtemps que dure son état, vous pourrez lui répéter les mêmes affirmations sans qu'il proteste, et sans qu'elles lui soient moins agréables. « Je répète toujours la même chose, disait Charcot, parce que c'est toujours la même chose. » Cette maxime s'applique merveilleusement aux douteurs. Il faut même éviter, lorsqu'ils nous répètent les mêmes craintes et nous demandent dans les mêmes termes de les rassurer, de varier beaucoup nos formules d'encouragement et nos affirmations, car ils trouvent souvent dans ces variations une raison de douter. Il faut se garder vis-à-vis d'eux de trop d'optismisme et de pessimisme, de même qu'il faut les garder eux-mêmes de trop d'enthousiasme et de trop de découragement.

Il ne faut jamais non plus s'étonner de leurs obsessions, phobies, manies ou impulsions, si absurdes soient-elles, sous peine de les voir s'arrêter dans leurs confidences et ne pas nous livrer le fond même de leurs idées. Car, alors, un

jour ou l'autre ils vous disent que vous ne les avez jamais compris, et que tout ce qu'ils ont fait est inutile, les choses vraiment essentielles vous ayant échappé.

Il n'y a guère à compter sur l'expérience pour détruire les obsessions ou les phobies. Nous avons vu que la plupart des obsédés se refusent an contrôle qui leur prouverait immédiatement l'inanité de celles-ci. L'expérience des autres ne compte pas pour eux, et quant à la leur ils en doutent comme de tout le reste. Si on y fait appel, et il le faut pour épuiser tous les moyens de conviction qu'on a à sa disposition, encore ne doit-on pas compter sur son efficacité malgré l'évidence qu'elle peut apporter.

C'est une grosse erreur de croire qu'on peut dissiper des obsessions par des distractions ou des raisonnements. En ce qui concerne les distractions, ou l'état d'obsession est assez faible pour être momentanément submergé par elles, et la disparition n'est qu'illusoire ; ou il est trop fort pour qu'elles puissent agir, et alors elles sont inutiles et même pénibles au douteur. Pour accepter des distractions il faut, en effet, être dans un état qui permette de s'y intéresser, de les goûter, sinon elles sont désagréables et même quelquefois insupportables. Nous voyons chaque jour de malheureux obsédés qu'on a traînés en voyage, au spectacle, qu'on a astreints à des travaux divers, jusqu'au jour où épuisés par leur traitement même ils viennent enfin chercher un repos qu'on leur refusait et auquel instinctivement ils aspiraient.

Les raisonnements, la dialectique, que certains psychothérapeutes vantent comme suffisants contre les obsessions et les phobies, sont encore plus illusoires. Pour croire à leur efficacité il faut vraiment manquer de psychologie, et ignorer que la logique du doute est celle des sentiments, et que chez le douteur le sentiment est plus fort que la raison. Il s'en rend bien compte lui-même, quand il vous dit : « Tou
es raisonnements que vous me faites là, je me les sui

faits, tout ce que vous me dites, je me le suis dit, je sais que c'est absurde de penser ainsi, de douter de cela, de craindre cela, mais c'est plus fort que moi, je ne puis m'en empêcher. Je *sais* que cela ne doit pas être, mais je *crois* que cela peut être. » C'est dire que tous vos raisonnements échouent.

Si cette méthode de dialectique, préconisée en Suisse particulièrement, n'est pas seulement inefficace, elle peut être dangereuse aussi. Tel est le cas quand elle s'applique à déterminer la cause de l'angoisse des obsédés. Si, à un anxieux dont l'angoisse est diffuse, on vient demander de chercher quelle est la cause de son angoisse, de découvrir quelle est l'idée subconsciente qui la provoque, de façon à combattre ensuite cette idée, le sujet ne manque jamais d'en découvrir une. L'angoisse diffuse a dès lors une base précise; l'obsession s'est fixée, formulée, systématisée, et bien loin d'être plus facile à déraciner elle donne au douteur la preuve qu'il avait raison de craindre quelque chose, et que ses craintes ne sont pas illusoires. Rien n'est plus dangereux quand il s'agit d'obsessions hypochondriaques; on les suggère ainsi de toutes pièces et on leur donne ainsi soi-même une vraisemblance de réalité. En procédant de la sorte on agit en vertu d'une conception théorique et erronée qui consiste à considérer que l'angoisse est toujours secondaire, alors qu'au contraire elle est le plus souvent primitive et que c'est sur ce fond émotionnel et anxieux que se greffent, sous la moindre influence, à propos du moindre incident, des obsessions et des phobies qui empruntent aux circonstances leur objet et leur caractère. Il faut donc, au contraire, éviter avec le plus grand soin de donner de la précision à des sentiments ou des idées vagues, de formuler et plus encore de faire formuler par le douteur l'objet de son doute, de sa phobie. N'est-il pas fondé à vous dire ensuite : « Mais vous même avez reconnu

qu'il devait y avoir une cause réelle à mon angoisse, et maintenant vous prétendez que cette cause est imaginaire et fausse! » La marche même des phénomènes montre l'erreur d'une pareille manière de faire, puisque le plus souvent les accès d'obsession et de phobie se terminent par une phase où il n'y a plus que de l'émotivité diffuse.

Que dire de la suggestion à l'état de veille, sinon qu'elle est complètement inefficace chez les douteurs? Personne n'est moins suggestible qu'eux. Vous venez de leur affirmer une chose; vous croyez qu'ils l'ont admise, et à peine vous ont-ils quitté qu'ils s'aperçoivent que ce que vous avez dit ne s'applique pas à tous les cas, et qu'ils ont trouvé une fissure par où le doute renaît avec plus de force que jamais. Il en est de même de la suggestion hypnotique. Beaucoup d'obsédés demandent qu'on les endorme et qu'on leur suggère de n'avoir plus d'idées. Mais ils sont absolument réfractaires à l'hypnotisme qui demande une passivité cérébrale qui est précisément le contraire de l'instabilité de l'activité mentale des douteurs.

Parmi les obsessions il en est deux sortes qui sont très difficiles à vaincre, et qui marchent parallèlement à l'ordinaire; ce sont les obsessions sexuelles et les obsessions religieuses. Les premières sont très dures à déraciner parce qu'il y a une cause d'excitation continuelle du côté des organes génitaux, excitation contre laquelle on n'a que de faibles moyens d'action, et qui provoque des représentations érotiques et obscènes qui bouleversent moralement les malades et leur suggèrent souvent des idées de damnation, de possession. Les agents physiques, ou, dans certains cas survenant après la ménopause — car ces obsessions se remarquent surtout chez les femmes — l'opothérapie ovarienne rendent des services, conjointement avec les autres moyens dirigés contre l'émotivité. Mais la psychothérapie est assez impuissante, et la dialectique en particu-

lier : on ne voit pas bien en effet comment des raisonnements pourraient modifier les sensations génésiques, qui résultent de l'excitation nerveuse générale.

Quant aux obsessions religieuses, ce qui fait la difficulté de la lutte engagée contre elles, c'est la nature de leur objet, qui échappe à la démonstration, au contrôle, à la critique de la raison, puisqu'elle est article de foi. Les malades vous opposent sans cesse votre incompétence théologique et voudraient l'appui des prêtres. Malheureusement la confession ne les soulage jamais, au contraire, et ne contribue qu'à leur donner de nouvelles occasions de scrupules et de doutes jusqu'à ce qu'ils se considèrent comme indignes de participer aux sacrements, incapables de prier, et en arrivent à se croire abandonnés de Dieu.

Chez certains scrupuleux ayant la peur d'avoir commis des sacrilèges, ou obsédés par des images obscènes ou des sentiments mauvais auxquels ils craignent de consentir et pour lesquels ils seront damnés, un des arguments qui les frappent le plus est que leur état ressemble à un rêve, et qu'ils ne sauraient être rendus responsables des idées, des sentiments et des représentations qui surgissent dans leur esprit pendant leurs rêves. Il est bon également de leur faire remarquer que dans leur maladie ce sont toujours les sentiments les plus opposés à leur vrai caractère qui se montrent, et qu'il suffit de constater l'existence de ces sentiments anormaux pour en inférer aussitôt que ce sont ceux qui leur sont les plus naturels.

Les obsessions métaphysiques échappent autant que celles qui ont pour objet la religion à une psychothérapie très active. Il faut se garder en tous cas d'entamer des discussions religieuses ou philosophiques, de chercher à « convertir » les malades à un système nouveau; c'est déjà une assez grande tâche de leur faire retrouver leurs anciennes croyances. La seule conduite à tenir dans ces cas c'est de

ramener sans cesse les sujets à des données pratiques, en ayant toujours pour objectif l'action qui doit en découler.

S'il s'agit de phobies et de manies il faut arriver à les faire surmonter. Au lieu de s'épuiser à démontrer au douteur que sa crainte est absurde, que ses manies sont incapables de combattre son doute, de compenser ses actes, d'éloigner l'objet de sa phobie; au lieu de s'ingénier à discuter la valeur de ses phobies, ou de lui donner des moyens de les fuir, il faut au contraire — une fois que l'émotivité générale est suffisamment calmée — le laisser en face d'elles et le forcer à passer outre, ou, ce qui vaut mieux encore, l'aider à passer outre par sa présence, ses encouragements, sa direction.

Il est bon de lui donner quelques préceptes — que souvent même il garde par écrit pour en être plus certain — qui lui serviront en toute occasion. Plus d'un de mes malades a ainsi toujours sur lui cette espèce de décalogue, auquel il se réfère dans les cas embarrassants. Il s'agit, bien entendu, de principes très généraux, tels que celui-ci : « C'est ce qu'on craint qui a le moins de chances d'arriver » — ou même, sous une forme plus lapidaire : « Ce qu'on craint n'arrive jamais. » Jamais l'homme qui a peur de perdre connaissance dans la rue n'a eu de syncope; jamais l'agoraphobe qui a peur de tomber sur une place n'est tombé; jamais celui qui se croit tuberculeux ou cancéreux n'a de tuberculose ni de cancer. Ou encore : « Si vous doutez qu'une chose que vous redoutez soit arrivée ou puisse arriver, c'est qu'elle n'est pas arrivée et qu'elle ne peut pas arriver. » Et on le lui explique en lui montrant qu'il saurait certainement qu'une chose redoutée par lui est arrivée, car il y aurait fait plus attention qu'à toute autre, et que, pour l'avenir, la crainte même et la préoccupation qu'il a de ce qu'il redoute est le plus sûr garant qu'il prendra,

mieux que n'importe qui, les précautions nécessaires pour l'éviter.

Pour les manies, il faut obliger le malade à agir normalement, en le faisant agir sous ses yeux, en le dirigeant, en l'empêchant de se livrer à quelque subterfuge. Rien n'est plus propre à déterminer chez lui la croyance que d'avoir fait, sans qu'il en résultât rien, ce qu'il craignait de faire. Mais on doit tenir la main à ce qu'il ne se fasse aucune concession : « Agir comme tout le monde, comme on agissait soi-même autrefois », « ne jamais se faire de concession », tels sont deux autres principes fondamentaux de la psychothérapie des phobiques et des maniaques. J'ai insisté suffisamment au chapitre VII sur le danger des concessions que se font les malades atteints de phobies et de manies pour n'y pas revenir, et pour insister davantage sur les deux préceptes précédents.

C'est par un entraînement progressif qu'on parvient d'ailleurs à faire surmonter les phobies et les manies, surtout quand il y en a une très prédominante, comme la phobie de l'espace, du toucher, des microbes, d'une maladie quelconque. Il est inutile, lorsqu'il en existe plusieurs à la fois, de s'attaquer à chacune séparément, en commençant par les moins invétérées, les plus récentes. Il faut, au contraire, combattre les plus anciennes d'abord, car quelquefois l'on voit s'écrouler avec elles tout l'édifice des autres phobies qui s'y sont surajoutées, et des manies qui en ont été la conséquence.

On doit se garder de demander aux malades des demi-mesures, car elles ne servent qu'à lui montrer qu'on n'est pas très sûr de soi-même, et à lui donner d'autres manies que celles qu'il a. C'est toujours l'action *normale* qu'il faut avoir en vue, comme le but nécessaire que le malade doit atteindre.

Il n'y a pas lieu, d'ailleurs, de chercher à le soumettre à

des épreuves pour juger de sa force de résistance, il est indispensable seulement qu'il ne recule jamais, quand une circonstance se présente, devant ce qu'il est normal de faire. On ne lui demande pas d'être un héros, et d'aller au-devant du danger supposé, mais de faire son devoir et de ne pas fuir quand il se présente.

Il arrive fréquemment que l'on voie reparaître d'anciennes phobies, d'anciennes manies, à mesure que les plus récentes disparaissent. Les malades ne manquent pas de dire qu'ils vont plus mal et que leur maladie recommence. Il faut d'avance les mettre en garde contre une pareille interprétation, et, quand cette substitution se présente, en manifester la plus vive satisfaction comme d'un signe d'excellent augure de leur prochaine guérison.

Les moindres faits, les moindres incidents, doivent servir de point de départ à un encouragement, à une affirmation de guérison. On peut les donner avec d'autant plus de sincérité qu'il en est réellement ainsi.

Je ne saurais entrer ici, sans sortir du cadre et du caractère de cet ouvrage, dans la description des mille petits procédés à employer dans les diverses phobies et manies. Il est trop évident que ceux qui sont applicables à l'agoraphobie ne le sont pas à l'éreutophobie, ou à l'arithmomanie, à la remémoration, etc. Il en est de même des procédés employés contre les diverses impulsions. Ce ne sont évidemment pas les mêmes dans la kleptomanie, la toxicomanie ou les perversions sexuelles.

Enfin il faut apprendre aux douteurs à choisir parmi les actions qu'ils ont à exécuter. On parle ordinairement en ce cas de rééducation de la volonté. Mais la volonté n'est pas en cause primitivement, comme nous l'avons vu. C'est parce que le sujet ne voit pas à quelle tendance, à quelle représentation, à quel sentiment il doit obéir au milieu des

contradictions et des divergences dont sa pensée est le théâtre, qu'il est incapable d'agir. Sur tous les autres points où il n'a pas de doute sa volonté s'exerce au contraire fort bien. Aussi la rééducation de la volonté qui consiste à faire bêcher son jardin à un homme qui ne peut plus exercer sa profession de notaire, ou à faire faire des marches et des ascensions à un autre qui ne peut plus rien faire parce qu'il a de la peur des microbes, n'aboutit généralement qu'à épuiser les forces des sujets et à aggraver leur maladie. On croit avoir vaincu leur aboulie parce qu'on leur a fait faire des choses fatigantes : mais la seule manière de prouver qu'elle est vaincue est de leur faire faire ce que leur doute les empêchait de faire, c'est-à-dire reprendre leur vie normale.

Ce n'est donc pas à la volonté qu'il faut s'adresser pour apprendre aux indécis, aux abouliques, à choisir entre les mobiles d'action. J'ai recours chez eux à un procédé qui n'est qu'un « truc » en quelque sorte pour leur permettre de s'y reconnaître quand ils sont dans l'embarras. Les douteurs appartiennent à deux grandes catégories : les uns sont des intuitifs, les autres des raisonneurs; les uns sont de premier mouvement, les autres ont besoin de la réflexion. Quand, après les avoir observés, on a bien constaté à quelle catégorie ils appartiennent, on le leur découvre à eux-mêmes en s'appuyant sur n'importe quel fait de leur vie qu'ils vous fournissent. Suivant le cas on leur apprend alors à choisir toujours la première chose qui se présente à leur esprit, à suivre toujours leur première inspiration, ou, au contratre, les secondes. Mais il arrive que plusieurs mobiles se présentent simultanément, et ce précepte ne peut plus servir : en ce cas il faut avoir pour principe de faire n'importe quoi, mais d'agir toujours.

Certains voudraient toujours qu'on prît une décision pour eux. Mais dès qu'on l'a prise, ils y trouvent des objections

en vertu de leur esprit de contradiction et de critique. Mais, peu après, par suite de l'oscillation inévitable de leurs sentiments et de leurs représentations, ils acquiescent à ce qu'on leur a conseillé et le font. Il faut savoir attendre ce mouvement d'oscillation, et leur apprendre à l'attendre eux-mêmes.

En outre, quand une action est commencée il faut aller jusqu'au bout, quelles que soient les idées qui pourraient surgir pour en détourner. Mais pour obtenir cela des malades, on ne doit leur demander que ce qu'on est sûr qu'ils peuvent faire, sous peine de les décourager par un échec. C'est toujours le même principe : leur donner confiance en eux-mêmes pour les faire agir sans crainte et sans arrière-pensée.

Il est deux préceptes qui peuvent leur être utiles : le premier est de mettre immédiatement leur décision à exécution si c'est faisable, ou tout au moins d'engager irrémédiablement l'avenir dans le sens choisi, et le second est, quand ils sont embarrassés et ont envie de se livrer à quelque manie, de « faire comme tout le monde ». C'est à l'action qu'il faut pousser et amener les douteurs, car l'action est le moyen le plus sûr d'effacer leurs représentations imaginaires et de les faire rentrer dans le domaine de la réalité.

S'il est assez difficile de pousser les malades à l'action, quand leur doute les arrête, il est beaucoup plus difficile de les retenir d'agir quand ils sont sujets à des impulsions, car au moment où l'impulsion commence à se manifester il y a chez eux un état d'émotion qui les rend impropres à tout raisonnement, à tout sentiment même; ils ne voient plus que l'acte vers lequel ils se sentent entraînés d'autant plus irrésistiblement qu'ils savent que lui seul les soulagera. La psychothérapie ne peut les atteindre directement. Ce n'est qu'indirectement, par l'accalmie apportée à l'émotivité morbide, par l'évocation des conséquences de l'impul-

sion, par l'équilibration rétablie dans le fonctionnement nerveux et particulièrement dans le domaine moteur toujours troublé en dehors de l'impulsion elle-même, qu'on peut agir. Mais il ne faut pas se dissimuler que le résultat est toujours assez précaire et peu stable. De toutes les manifestations du doute c'est l'impulsion qui est la plus rebelle à tout traitement.

Au point de vue de l'action, ce n'est pas indifféremment vers des actions quelconques qu'il faut diriger les malades. Arriver à leur faire faire autre chose que ce qu'ils ont normalement à faire dans leur profession ou dans leur existence habituelle, n'a, je le répète, aucune utilité, ne prouve rien et compromet souvent leur cure en épuisant leurs dernières énergies. C'est toujours vers l'exercice *normal* de leur activité, vers leurs actes professionnels ou sociaux qu'on doit les ramener. Toute autre activité est illusoire.

Si l'activité est nécessaire, le repos ne l'est pas moins. Les douteurs sont éminemment fatigables, et ils ont besoin, même à l'état normal, de beaucoup de sommeil. Ils doivent se coucher tôt et dormir dix à douze heures la nuit. Beaucoup même doivent faire une sieste de deux ou trois heures l'après-midi pour suffire à leur besogne. Il faut se garder de les empêcher de donner à leur organisme ce repos indispensable.

Les douteurs qui ont traversé une crise nous demandent souvent s'ils ne feraient pas sagement en abandonnant leur profession, en vivant retirés, tranquilles. C'est le plus mauvais service leur rendre que d'entrer dans cette voie. Il faut au contraire les empêcher de renoncer à leur situation habituelle. L'oisiveté, le regret de leur ancienne existence, le remords quelquefois d'avoir abandonné leur situation, leur seraient des plus néfastes. Ils ne nous posent d'ailleurs souvent cette question que pour se rendre compte

d'après notre réponse s'ils sont ou non capables, comme nous le leur affirmons, de reprendre leur vie normale.

A cet égard je dois signaler une remarque que j'ai souvent faite et dont la vérification mériterait une enquête : c'est qu'on ne rencontre plus guère de douteurs pathologiques à partir d'un certain âge, alors qu'ils sont extrêmement nombreux de vingt-cinq à quarante ans. Que deviennent-ils? Si quelques-uns se transforment en demi-aliénés, c'est en somme assez rare, et on les retrouverait dans les asiles. Mais la plupart, après un ou plusieurs accès plus ou moins longs et intenses, rentrent dans la vie normale et y reprennent leur place ; en conservant bien quelques troubles, une émotivité exagérée pour certaines choses, mais sans avoir besoin d'interrompre leurs occupations. Il semble qu'ils ne soient plus dupes de leurs impressions, de leurs phobies, de leurs représentations, et que ce qu'ils éprouvent n'en soit plus que le reflet, comme une sensation, une émotion ou une représentation évoquées sont à une sensation, une émotion ou une représentation réelles. D'ailleurs, la diminution de l'émotivité, qui est un fait chez les vieillards, entraîne naturellement la disparition du doute, ce qui confirme encore notre thèse.

Le but de cet ouvrage ne me permet pas d'entrer dans le détail des si nombreux procédés qu'on peut employer avec les douteurs. J'ai voulu simplement indiquer les grandes lignes du traitement du doute pathologique. La psychothérapie qui n'est, j'y insiste, qu'une partie de ce traitement, et qui ne vient même qu'en seconde ligne, est d'ailleurs subordonnée au caractère, à l'intelligence, et aux connaissances du psychothérapeute, d'une part, et, d'autre part, aux conditions d'âge, de sexe, de milieu, de tempérament, de développement intellectuel et moral des malades, ainsi qu'aux cironstances de l'évolution du doute et de ses con-



séquences. C'est donc une méthode très personnelle, et par conséquent éminemment variable, qui repose sur quelques grands principes que chacun applique à sa manière. En outre, la psychothérapie ne constitue pas *une* méthode, mais *des* méthodes, et celle qui s'adresse au doute pathologique n'est pas celle de l'hystérie, ou de la mélancolie, ou de la neurasthénie. C'est une des plus grosses erreurs, et même un des plus grands dangers de la psychothérapie que de la considérer comme applicable à toutes les psychonévroses, car la première conséquence de cette manière de voir a été de ramener le chaos dans la conception de ces états très variés, et de les considérer tous comme reposant sur un trouble primitif de la volonté ou du moral. Il est donc bien entendu que les quelques considérations que j'ai présentées tout à l'heure sur la psychothérapie ne s'appliquent qu'à celle des émotifs et des douteurs.

Celle-ci pourrait d'ailleurs se résumer d'une façon très simple : inspirer la confiance au douteur, pour déterminer chez lui une croyance qui l'entraîne à l'action ; lui rendre confiance en lui-même, en lui apprenant ce qu'est réellement sa maladie, et le faire agir normalement, la normalité mentale d'un individu se reconnaissant surtout à la normalité de ses actes. Œuvre de patience et de fermeté demandant, de la part de celui qui l'entreprend, le concours simultané de son intelligence et de son cœur, autant que de son savoir scientifique et de sa connaissance de la vie.

CONCLUSIONS

Le doute est essentiellement constitué par l'opposition d'abord, l'oscillation ensuite, se produisant entre deux ou plusieurs phénomènes psychologiques de même ordre ou d'ordres différents, ou entre deux ou plusieurs éléments de l'un quelconque de ces phénomènes.

Le doute n'est pas d'ordre intellectuel. L'intelligence n'y joue qu'un rôle secondaire et accessoire une fois qu'il est constitué. Ce rôle consiste à justifier, comprendre, ou résoudre le doute, mais souvent aussi à lui fournir des causes d'amplification et d'extension.

Le doute n'est pas d'ordre volitionnel. Bien qu'il se montre au cours d'une des phases de la volition, au moment de la délibération, il n'a avec la volonté que des rapports de causalité et non de nature. Loin d'être conditionné par l'état de la volonté, c'est lui qui la conditionne le plus souvent En outre, le doute n'est pas applicable aux seules volitions, à l'action seulement. Il consiste non seulement dans un conflit des mobiles d'actions, mais encore plus souven dans un conflit de tendances, de sentiments, d'émotions de sensations, de représentations, réelles ou imaginaires, de croyances, et enfin des éléments constitutifs de la personnalité intellectuelle et morale.

Le doute est donc un phénomène d'ordre affectif, émotif et personnel. Il atteint toujours la personnalité tout entière et ne reste jamais confiné à une des sphères seulement de l'activité mentale, ou pour mieux dire cérébrale, atteignant aussi bien la sphère motrice que la sphère de l'idéation la plus abstraite.

Qu'il soit normal et occasionnel, ou pathologique et habituel, il repose toujours sur le même fond d'émotivité, constitutionnelle ou acquise, permanente ou momentanée, et de faiblesse de résistance cérébrale, qui n'est ni de l'inertie, ni de l'épuisement, ni de l'insuffisance, soit permanente, soit passagère.

Émotivité et faiblesse de résistance cérébrale d'un caractère spécial sont étroitement liées l'une à l'autre, et il est difficile de dire laquelle des deux a la priorité génétique sur l'autre. Ce sont elles qui expliquent et l'opposition et l'oscillation des phénomènes psychologiques de tous ordres dans le doute.

C'est à elles aussi, et particulièrement à l'émotivité qui constitue le phénomène le plus apparent, que sont dus les caractères particuliers du doute : inquiétude ou angoisse, obsession, états opposés de la conscience, exagération de la représentation, formation des associations par contraste d'une façon prédominante, affaiblissement de la mémoire et de l'attention, modifications de la motricité, etc. Mais le phénomène capital du doute est l'oscillation, dont l'opposition n'est que le premier degré; pas d'oscillation entre les phénomènes psychologiques, pas de doute. L'oscillation peut d'ailleurs se produire avec un rythme très variable, plus ou moins espacé dans le doute normal, toujours plus ou moins rapide dans le doute pathologique.

Le doute pathologique représente l'expression la plus complète de l'émotivité morbide. Tous les troubles décrits sous les noms d'obsessions, de phobies, de manies, d'agi-

tations, d'impulsions conscientes, de délires émotifs, de névrose d'angoisse ne sont que des manifestations primitives ou réactionnelles du doute ou du douteur.

La psychasthénie n'est autre chose que la maladie du doute, car tous les troubles ci-dessus s'y retrouvent et sont explicables par le doute et ses réactions.

Si l'on voulait donner un nom générique à tous les troubles si variés qu'on rencontre à un titre quelconque dans la maladie du doute on pourrait employer simplement celui d'*obsession*, l'obsession constituant un des caractères psychologiques les plus constants du doute, ou celui de *névrose d'angoisse*, l'angoisse en étant également un des caractères affectifs les plus marqués. Enfin, si l'on voulait adopter un terme qui tînt compte à la fois de l'élément névropathique et psychopathique, en même temps que du fond essentiel sur lequel se développe le doute, c'est celui de *psycho-névrose émotive* qui paraîtrait le plus juste et le plus compréhensif. Mais l'abus des dénominations nouvelles pour désigner de vieilles choses est tel aujourd'hui en pathologie mentale, et la confusion qui en résulte est si préjudiciable à la clarté scientifique, qu'il est sans doute préférable de s'en tenir aux anciennes appellations cliniques d'obsédés, de phobiques, de maniaques, de douteurs.

Entre le doute normal et le doute pathologique, il existe une variété de douteurs extrêmement nombreux qui restent toute leur vie sur les confins du second : ce sont les inquiets, les timides, les impulsifs, les émotifs, les mystiques, les pervertis et invertis sexuels.

Il faut remarquer, d'autre part, que le nombre des douteurs pathologiques paraît s'accroître singulièrement à notre époque. Les névroses et les psycho-névroses franches et caractérisées, comme l'hystérie, la neurasthénie vraie, sont beaucoup moins fréquentes. Il semble qu'il y ait une sorte de substitution de toutes les formes de l'émotivité morbide,

dont le doute est la manifestation la plus caractéristique, à ces névroses et psycho-névroses.

Il serait téméraire d'assigner les causes, probablement très multiples, de cette transformation, et aussi de la généralisation de l'émotivité morbide ou quasi-morbide. Mais ce qui est inquiétant c'est que, sous des apparences moins bruyantes et plus bénignes que les névroses franches, toutes les manifestations de cette émotivité excessive ou morbide ont en réalité des conséquences beaucoup plus graves tant au point de vue de l'individu et de l'espèce qu'au point de vue social.

Il me semble qu'il y a là un danger qui doit être signalé à l'attention des éducateurs, des médecins et des sociologues, encore plus qu'à celle des psychologues et des philosophes.

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE IV. — **Éléments et conséquences du doute.**

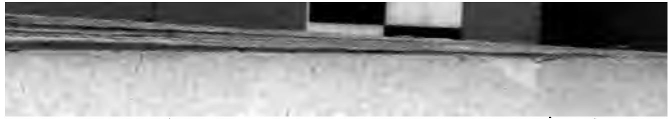
CHAPITRE V. — **Causes du doute**. 127

CHAPITRE VI. — **Réactions des douteurs inhérentes au dout**. 175

CHAPITRE VII. — **Réactions des douteurs contre le doute et son objet** 339

CHAPITRE VIII. — **Mécanisme et nature du doute** . 319

CHAPITRE IX. — **La lutte contre le doute**. . . . 363



SAINT-DENIS
IMPRIMERIE H. BOUILLANT
47, BOULEVARD DE CHATEAUDUN, 47
Succursale à Paris, 28, rue Serpente (Hôtel des Sociétés savantes)

FÉLIX ALCAN, Éditeur
LIBRAIRIES FÉLIX ALCAN ET GUILLAUMIN RÉUNIES

PHILOSOPHIE — HISTOIRE

CATALOGUE

DES

Livres de Fonds

OUVRAGES PARUS EN 1908 : Voir pages 2, 6, 14, 16, 23, 26.

On peut se procurer tous les ouvrages qui se trouvent dans ce Catalogue par l'intermédiaire des libraires de France et de l'Étranger.

On peut également les recevoir franco *par la poste, sans augmentation des prix désignés, en joignant à la demande des* TIMBRES-POSTE FRANÇAIS *ou un* MANDAT *sur Paris.*

108, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 108
PARIS, 6e

JUIN 1908

Les titres précédés d'un *astérisque* sont recommandés par le Ministère de l'Instruction publique pour les Bibliothèques des élèves et des professeurs et pour les distributions de prix des lycées et collèges.

BIBLIOTHÈQUE DE PHILOSOPHIE CONTEMPORAINE

La *psychologie*, avec ses auxiliaires indispensables, l'*anatomie* et la *physiologie du système nerveux*, la *pathologie mentale*, la *psychologie des races inférieures et des animaux*, les *recherches expérimentales des laboratoires*; — la *logique*; — les *théories générales fondées sur les découvertes scientifiques* ; — l'*esthétique*; — les *hypothèses métaphysiques* ; — la *criminologie* et la *sociologie* ; — l'*histoire des principales théories philosophiques* ; tels sont les principaux sujets traités dans cette Bibliothèque. — Un catalogue spécial à cette collection, par ordre de matières, sera envoyé sur demande.

VOLUMES IN-16, BROCHÉS, A 2 FR. 50

Ouvrages parus en 1908 :

ASLAN (G.), docteur ès lettres. **L'expérience et l'invention en morale.**
DUGUY, prof. à la Faculté de droit de Bordeaux. **Le droit social et le droit des gens.**
OSSIP-LOURIÉ. **Croyance religieuse et croyance intellectuelle.**
RZEWUSKI. **L'optimisme de Schopenhauer.**
SCHOPENHAUER. **Ethique, morale et droit.**
TAUSSAT (J.) **Le monisme et l'animisme,** leur valeur comme hypothèse dans le transformisme.

Précédemment publiés :

ALAUX (V.). **La philosophie de Victor Cousin.**
ALLIER (R.). ***La Philosophie d'Ernest Renan.** 2e édit. 1903.
ARRÉAT (L.). ***La Morale dans le drame, l'épopée et le roman.** 3e édition.
— ***Mémoire et imagination** (Peintres, Musiciens, Poètes, Orateurs). 2e édit.
— **Les Croyances de demain.** 1898.
— **Dix ans de philosophie.** 1900.
— **Le Sentiment religieux en France.** 1903.
— **Art et Psychologie individuelle.** 1906.
BALLET (G.), professeur à la Faculté de médecine de Paris. **Le Langage intérieur** et les diverses formes de l'aphasie. 2e édit.
BAYET (A.). **La morale scientifique.** 2e édit. 1906.
BEAUSSIRE, de l'Institut. ***Antécédents de l'hégél. dans la philos. française.**
BERGSON (H.), de l'Institut, professeur au Collège de France. ***Le Rire.** Essai sur la signification du comique. 5e édition. 1908.
BINET (A.), directeur du lab. de psych. physiol. de la Sorbonne. **La Psychologie du raisonnement**, expériences par l'hypnotisme. 4e édit. 1907.
BLONDEL. **Les Approximations de la vérité.** 1900.
BOS (C.), docteur en philosophie. ***Psychologie de la croyance.** 2e édit. 1905.
— ***Pessimisme, Féminisme, Moralisme.** 1907.
BOUCHER (M.). **L'hyperespace, le temps, la matière et l'énergie.** 2e édit. 1905.
BOUGLÉ, chargé de cours à la Sorbonne. **Les Sciences sociales en Allemagne.** 2e éd. 1902.
— ***Qu'est-ce que la Sociologie?** 1907.
BOURDEAU (J.). **Les Maîtres de la pensée contemporaine.** 5e édit. 1907.
— **Socialistes et sociologues.** 2e éd. 1907.
BOUTROUX, de l'Institut. ***De la contingence des lois de la nature.** 6e éd. 1908.
BRUNSCHVICG, professeur au lycée Henri IV, docteur ès lettres. ***Introduction à la vie de l'esprit.** 2e édit. 1906.
— *** L'Idéalisme contemporain.** 1905.
COIGNET (C.). **L'évolution du protestantisme français au XIXe siècle.** 1907.
COSTE (Ad.). **Dieu et l'âme.** 2e édit. précédée d'une préface par R. Worms. 1903.

Suite de la *Bibliothèque de philosophie contemporaine*, format in-16, à 2 fr. 50 le vol.

CRESSON (A.), docteur ès lettres, professeur au lycée de Lyon. **La Morale de Kant.** 2e édit (Cour. par l'Institut.)
— **Le Malaise de la pensée philosophique.** 1905.
— **Les bases de la philosophie naturaliste.** 1907.
DANVILLE (Gaston). **Psychologie de l'amour.** 4e édit. 1907.
DAURIAC (L.). **La Psychologie dans l'Opéra français** (Auber, Rossini, Meyerbeer).
DELVOLVE (J.), docteur ès lettres, agrégé de philosophie. * **L'organisation de la conscience morale.** *Esquisse d'un art moral positif.* 1906.
DUGAS, docteur ès lettres. * **Le Psittacisme et la pensée symbolique.** 1896.
— **La Timidité.** 4e édit. augmentée 1907.
— **Psychologie du rire.** 1902.
— **L'absolu.** 1904.
DUMAS (G.), chargé de cours à la Sorbonne. * **Le Sourire,** avec 19 figures. 1906
DUNAN, docteur ès lettres. **La théorie psychologique de l'Espace.**
DUPRAT (G.-L.), docteur ès lettres. **Les Causes sociales de la Folie.** 1900.
— **Le Mensonge.** *Étude psychologique.* 1903.
DURAND (de Gros). * **Questions de philosophie morale et sociale.** 1902.
DURKHEIM (Émile), professeur à la Sorbonne. * **Les règles de la méthode sociologique.** 4e édit. 1907.
D'EICHTHAL (Eug.) (de l'Institut). **Les Problèmes sociaux et le Socialisme.** 1899.
ENCAUSSE (Papus). **L'occultisme et le spiritualisme.** 2e édit. 1903.
ESPINAS (A.), de l'Institut. * **La Philosophie expérimentale en Italie.**
FAIVRE (E.). **De la Variabilité des espèces.**
FÉRÉ (Ch.). **Sensation et Mouvement.** Étude de psycho-mécanique, avec fig. 2e éd.
— **Dégénérescence et Criminalité,** avec figures. 4e édit. 1907.
FERRI (E.). * **Les Criminels dans l'Art et la Littérature.** 3e édit. 1908.
FIERENS-GEVAERT. **Essai sur l'Art contemporain.** 2e éd. 1903. (Cour. par l'Ac. fr.).
— **La Tristesse contemporaine,** 5e édit. 1908. (Couronné par l'Institut.)
— * **Psychologie d'une ville.** *Essai sur Bruges.* 2e édit. 1902.
— **Nouveaux essais sur l'Art contemporain.** 1903.
FLEURY (Maurice de). **L'Ame du criminel.** 2e édit. 1907.
FONSEGRIVE, professeur au lycée Buffon. **La Causalité efficiente.** 1893.
FOUILLÉE (A.), de l'Institut. **La propriété sociale et la démocratie.**
FOURNIÈRE (E.). **Essai sur l'individualisme.** 1901.
GAUCKLER. **Le Beau et son histoire.**
GELEY (Dr G.). * **L'être subconscient.** 2e édit. 1905.
GOBLOT (E.), professeur à l'Université de Lyon. **Justice et liberté.** 2e éd. 1907.
GODFERNAUX (G.), docteur ès lettres. **Le Sentiment et la Pensée,** 2e éd. 1906.
GRASSET (J.), professeur à la Faculté de médecine de Montpellier. **Les limites de la biologie.** 5e édit. 1907. Préface de Paul BOURGET, de l'Académie française.
GREEF (de). **Les Lois sociologiques.** 4e édit. revue. 1908.
GUYAU. * **La Genèse de l'idée de temps.** 2e édit.
HARTMANN (E. de). **La Religion de l'avenir.** 7e édit. 1908.
— **Le Darwinisme,** ce qu'il y a de vrai et de faux dans cette doctrine. 8e édit.
HERBERT SPENCER. * **Classification des sciences.** 8e édit.
— **L'Individu contre l'État.** 5e édit.
HERCKENRATH. (C.-R.-C.) **Problèmes d'Esthétique et de Morale.** 1897.
JAELL (Mme). **L'intelligence et le rythme dans les mouvements artistiques.**
JAMES (W.). **La théorie de l'émotion,** préf. de G. DUMAS. 2e édition. 1906.
JANET (Paul), de l'Institut. * **La Philosophie de Lamennais.**
JANKELEWITCH (Dr). * **Nature et Société.** *Essai d'une application du point de vue finaliste aux phénomènes sociaux.* 1906.
LACHELIER (J.), de l'Institut. **Du fondement de l'induction.** 5e édit. 1907.
— * **Études sur le syllogisme,** suivies de l'observation de Platner et d'une note sur le « Philèbe ». 1907.
LAISANT (C.). **L'Éducation fondée sur la science.** Préface de A. NAQUET. 2e éd. 1905.
LAMPÉRIÈRE (Mme A.). * **Rôle social de la femme,** son éducation. 1898.
LANDRY (A.), agrégé de philos., docteur ès lettres. **La responsabilité pénale.** 1902.
LANGE, professeur à l'Université de Copenhague. * **Les Émotions,** étude psycho-physiologique, traduit par G. Dumas. 2e édit. 1902.

Suite de la *Bibliothèque de philosophie contemporaine*, format in-16, à 2 fr. 50 le vol.

LAPIE, professeur à l'Université de Bordeaux. **La Justice par l'État.** 1899.
LAUGEL (Auguste). **L'Optique et les Arts.**
LE BON (Dr Gustave). * **Lois psychologiques de l'évolution des peuples.** 8e édit.
— * **Psychologie des foules.** 13e édit.
LÉCHALAS. * **Etude sur l'espace et le temps.** 1895.
LE DANTEC, chargé du cours d'Embryologie générale à la Sorbonne. **Le Déterminisme biologique et la Personnalité consciente.** 3e édit. 1908.
— * **L'Individualité et l'Erreur individualiste** 3e édit. 1908.
— * **Lamarckiens et Darwiniens.** 3e édit. 1908.
LEFÈVRE (G.), prof. à l'Univ. de Lille. **Obligation morale et idéalisme** 1895.
LIARD, de l'Inst., vice-rect. de l'Acad. de Paris. * **Les Logiciens anglais contemp.** 5e éd.
— **Des définitions géométriques et des définitions empiriques.** 3e édit.
LICHTENBERGER (Henri), maître de conférences à la Sorbonne. * **La philosophie de Nietzsche.** 11e édit. 1908.
— * **Friedrich Nietzsche. Aphorismes et fragments choisis.** 4e édit. 1908.
LODGE (Sir Oliver). * **La Vie et la Matière**, trad. de l'anglais par J. MAXWELL. 1907.
LOMBROSO. **L'Anthropologie criminelle** et ses récents progrès. 4e édit. 1901.
LUBBOCK (Sir John). * **Le Bonheur de vivre.** 2 volumes. 10e édit. 1907.
— * **L'Emploi de la vie.** 7e éd. 1908.
LYON (Georges), recteur de l'Académie de Lille. * **La Philosophie de Hobbes.**
MARGUERY (E.). **L'Œuvre d'art et l'évolution.** 2e édit. 1905.
MAUXION, prof. à l'Univ. de Poitiers. * **L'éducation par l'instruction** (*Herbart.*).
— * **Essai sur les éléments et l'évolution de la moralité** 1904.
MILHAUD (G.), professeur à l'Université de Montpellier. * **Le Rationnel.** 1898.
— * **Essai sur les conditions et les limites de la Certitude logique.** 2e édit. 1898.
MOSSO. * **La Peur.** Étude psycho-physiologique (avec figures). 4e édit. revue 1908.
— * **La Fatigue intellectuelle et physique**, trad. Langlois. 5e édit.
MURISIER (E.). * **Les Maladies du sentiment religieux.** 2e édit. 1903.
NAVILLE (A.), prof. à l'Univ. de Genève. **Nouvelle classification des sciences.** 2e édit. 1901.
NORDAU (Max). * **Paradoxes psychologiques**, trad. Dietrich. 6e édit. 1907.
— **Paradoxes sociologiques**, trad. Dietrich. 5e édit. 1907.
— * **Psycho-physiologie du Génie et du Talent**, trad. Dietrich. 4e édit. 1906.
NOVICOW (J.). **L'Avenir de la Race blanche.** 2e édit. 1903.
OSSIP-LOURIÉ, lauréat de l'Institut. **Pensées de Tolstoï.** 2e édit. 1902
— * **Nouvelles Pensées de Tolstoï.** 1903.
— * **La Philosophie de Tolstoï.** 3e édit. 1908.*
— * **La Philosophie sociale dans le théâtre d'Ibsen.** 1900.
— **Le Bonheur et l'Intelligence.** 1904.
PALANTE (G.), agrégé de l'Université. **Précis de sociologie.** 2e édit. 1903.
PAULHAN (Fr.). **Les Phénomènes affectifs et les lois de leur apparition** 2e éd. 1901.
— * **Psychologie de l'invention.** 1900.
— * **Analystes et esprits synthétiques.** 1903.
— * **La fonction de la mémoire et le souvenir affectif.** 1904.
PHILIPPE (J.). * **L'Image mentale**, avec fig. 1903.
PHILIPPE (J.) et PAUL-BONCOUR (J.). **Les anomalies mentales chez les écoliers.** (*Ouvrage couronné par l'Institut*). 2e éd. 1907.
PILLON (F.). * **La Philosophie de Ch. Secrétan.** 1898.
PIOGER (Dr Julien). **Le Monde physique**, essai de conception expérimentale. 1893.
PROAL (Louis), conseiller à la Cour d'appel de Paris. **L'éducation et le suicide des enfants.** Etude psychologique et sociologique. 1907.
QUEYRAT, prof. de l'Univ. * **L'Imagination et ses variétés chez l'enfant.** 3e édit.
— * **L'Abstraction**, son rôle dans l'éducation intellectuelle. 2e édit. revue. 1907.
— * **Les Caractères et l'éducation morale.** 3e éd. 1907.
— * **La logique chez l'enfant et sa culture.** 3e édit. revue. 1907.
— * **Les jeux des enfants.** 2e édit. 1908
RAGEOT (G.). **Les savants et la philosophie.** 1907.
REGNAUD (P.), professeur à l'Université de Lyon. **Logique évolutionniste.** 1897.
— **Comment naissent les mythes.** 1897.

Suite de la *Bibliothèque de philosophie contemporaine*, format in-16 à 2 fr. 50 le vol.

RENARD (Georges), prof. au Collège de France. **Le régime socialiste.** 6e éd. 1907.
RÉVILLE (A.), **Histoire du dogme de la Divinité de Jésus-Christ.** 4e édit. 1907.
REY (A.), chargé de cours à l'Université de Dijon. ***L'énergétique et le mécanisme** au point de vue des conditions de la connaissance. 1907.
RIBOT (Th.), de l'Institut, professeur honoraire au Collège de France, directeur de la *Revue philosophique*. **La Philosophie de Schopenhauer.** 11e édition.
— * **Les Maladies de la mémoire.** 20e édit.
— * **Les Maladies de la volonté.** 24e édit.
— * **Les Maladies de la personnalité.** 14e édit.
— * **La Psychologie de l'attention.** 10e édit.
RICHARD (G.), prof. à l'Univ. de Bordeaux. * **Socialisme et Science sociale.** 2e édit.
RICHET (Ch.), prof. à l'Univ. de Paris. **Essai de psychologie générale.** 7e édit. 1907.
ROBERTY (E. de). **L'Inconnaissable, sa métaphysique, sa psychologie.**
— **L'Agnosticisme.** Essai sur quelques théories pessim. de la connaissance. 2e édit.
— **La Recherche de l'Unité.** 1893.
— ***Le Bien et le Mal.** 1896.
— **Le Psychisme social.** 1897.
— **Les Fondements de l'Ethique.** 1898.
— **Constitution de l'Éthique.** 1901.
— **Frédéric Nietzsche.** 3e édit. 1903.
RŒHRICH (E.). **L'attention spontanée et volontaire.** Son fonctionnement, ses lois, son emploi dans la vie pratique. (Récompensé par l'Institut.) 1907.
ROGUES DE FURSAC (J.). **Un mouvement mystique contemporain.** Le réveil religieux au Pays de Galles (1904-1905). 1907.
ROISEL. **De la Substance.**
- **L'Idée spiritualiste.** 2e éd. 1901.
ROUSSEL-DESPIERRES. **L'Idéal esthétique.** *Philosophie de la beauté.* 1904.
SCHOPENHAUER. ***Le Fondement de la morale**, trad. par M. A. Burdeau. 9e édit.
— ***Philosophie et philosophes**, trad. Dietrich. 1907.
— ***Le Libre arbitre**, trad. par M. Salomon Reinach, de l'Institut. 10e éd.
- **Pensées et Fragments**, avec intr. par M. J. Bourdeau. 22e édit.
— * **Écrivains et style.** Traduct. Dietrich. 2e édit. 1908.
— * **Sur la Religion.** Traduct. Dietrich. 1906.
SOLLIER (Dr P.). **Les Phénomènes d'autoscopie**, avec fig. 1903.
— ***Essai critique et théorique sur l'association en psychologie.** 1907.
SOURIAU (P.), prof. à l'Université de Nancy. ***La Rêverie esthétique.** 1906.
STUART MILL. * **Auguste Comte et la Philosophie positive.** 8e édit. 1907.
— * **L'Utilitarisme.** 5e édit. revue. 1908.
— **Correspondance inédite avec Gust. d'Eichthal** (1828-1842)—(1864-1871).
— **La Liberté**, avant-propos, introduction et traduc. par DUPONT-WHITE. 3e édit.
SULLY PRUDHOMME, de l'Académie française. * **Psychologie du libre arbitre** suivi de *Définitions fondamentales des idées les plus générales et des idées les plus abstraites*. 1907.
— et Ch. RICHET. **Le problème des causes finales.** 4e édit. 1907.
SWIFT. **L'Éternel conflit.** 1904.
TANON (L.). * **L'Évolution du droit et la Conscience sociale.** 2e édit. 1905.
TARDE, de l'Institut. **La Criminalité comparée.** 6e édit. 1907.
- * **Les Transformations du Droit.** 5e édit. 1906.
— * **Les Lois sociales.** 5e édit. 1907.
THAMIN (R.), recteur de l'Acad. de Bordeaux. * **Éducation et Positivisme.** 2e édit.
THOMAS (P. Félix). * **La suggestion**, son rôle dans l'éducation. 4e édit. 1907.
- * **Morale et éducation**, 2e édit. 1905.
TISSIÉ. * **Les Rêves**, avec préface du professeur Azam. 2e éd. 1898.
WUNDT. **Hypnotisme et Suggestion.** Étude critique, traduit par M. Keller. 3e édit. 1905.
ZELLER. **Christian Baur et l'École de Tubingue**, traduit par M. Ritter.
ZIEGLER. **La Question sociale est une Question morale**, trad. Palante. 3e édit.

Suite de la *Bibliothèque de philosophie contemporaine*, format in-8.

BIBLIOTHÈQUE DE PHILOSOPHIE CONTEMPORAINE

VOLUMES IN-8, BROCHÉS

à 3 fr. 75, 5 fr., 7 fr. 50, 10 fr., 12 fr. 50 et 15 fr.

Ouvrages parus en 1908 :

BAYET (A.). **L'idée de bien.** Essai sur le principe de l'art moral rationnel. 3 fr. 75.
BERTHELOT (R.). **Evolutionisme et platonisme.** 5 fr.
BLOCH (C.), docteur ès lettres. **La philosophie de Newton.** 10 fr.
BOIRAC (E.), recteur de l'Académie de Dijon. **La psychologie inconnue.** Introduction et contribution à l'étude expérimentale des sciences psychiques. 5 fr.
BOUGLÉ, chargé de cours à la Sorbonne. **Essais sur le régime des castes.** (*Travaux de l'Année sociologique publiés sous la direction de M. Emile Durkheim*). 5 fr.
CHIDE (A.), agrégé de philosophie. **Le Mobilisme moderne.** 5 fr.
DELACROIX (H.), professeur à l'Université de Caen. **Études d'histoire et de psychologie du mysticisme.** Les grands mystères chrétiens. 10 fr.
DWELSHAUVERS, prof. à l'Univ. nouvelle de Bruxelles. **La Synthèse mentale.** 5 fr.
ENRIQUEZ. **Les problèmes de la science et la logique.** 5 fr.
GRASSET (J.). **Introduction physiologique à l'étude de la philosophie.** *Conférences sur la physiologie du système nerveux de l'homme.* Avec figures. 5 fr.
HANNEQUIN, prof. à l'Univ. de Lyon. **Études d'histoire des sciences et d'histoire de la philosophie,** préface de R. THAMIN, introduction de J. GROSJEAN. 2 vol. 15 fr.
HARTENBERG (Dr P.). **Physionomie et caractère.** *Essai de physiognomonie scientifique.* Avec figures. 5 fr.
HOFFDING (H.). prof. à l'Univ. de Copenhague. **Philosophie de la religion.** 7 fr. 50
IOTEYKO et STEFANOWSKA. **Psychologie et physiologie de la douleur.** 5 fr.
JASTROW (J.), prof. à l'Univ. de Wisconsin. **La Subconscience.** Préface de P. JANET. 7 fr. 50
LALO (Ch.), docteur ès lettres. **Esthétique musicale scientifique.** 5 fr.
— **L'esthétique expérimentale contemporaine.** 3 fr. 75
LANESSAN (J.-L. de). **La Morale naturelle.** 10 fr.
MEYERSON (E.). **Identité et réalité.** 7 fr. 50
PILLON (F.). **Année philosophique.** 18e année, 1907. 5 fr.
RENOUVIER (Ch.), de l'Institut. ***Science de la Morale.** Nouv. édit. 2 vol. 15 fr.
REVAULT D'ALLONNES (G.), docteur ès lettres. **Psychologie d'une religion.** Guillaume Monod (1800-1896). 5 fr.
— **Les Inclinations.** Leur rôle dans la psychologie des sentiments. 3 fr. 75
ROBERTY (E. de). **Sociologie de l'action.** *La genèse sociale de la raison et les origines rationnelles de l'action.* 7 fr. 50
RUSSELL. **La philosophie de Leibniz.** Préface de M. LÉVY-BRUHL. 5 fr.

Précédemment publiés :

ADAM, recteur de l'Académie de Nancy. * **La Philosophie en France** (première moitié du XIXe s.). 7 fr. 50
ARRÉAT. ***Psychologie du peintre.** 5 fr.
AUBRY (Dr P.). **La Contagion du meurtre.** 1896. 3e édit. 5 fr.
BAIN (Alex.). **La Logique inductive et déductive.** Trad. Compayré. 2 vol. 3e éd. 20 fr.
— * **Les Sens et l'Intelligence.** Trad. Cazelles. 3e édit. 10 fr.
BALDWIN (Mark), professeur à l'Université de Princeton (États-Unis). **Le Développement mental chez l'enfant et dans la race.** Trad. Nourry. 1897. 7 fr. 50
BARDOUX (J.). ***Essai d'une psychologie de l'Angleterre contemporaine.** *Les crises belliqueuses.* (*Couronné par l'Académie française*). 1906. 7 fr. 50
— **Essai d'une psychologie de l'Angleterre contemporaine.** *Les crises politiques. Protectionnisme et Radicalisme.* 1907. 5 fr.
BARTHÉLEMY-SAINT-HILAIRE, de l'Institut. **La Philosophie dans ses rapports avec les sciences et la religion.** 5 fr.
BARZELOTTI, prof. à l'Univ. de Rome. ***La Philosophie de H. Taine.** 1900. 7 fr. 50
BAZAILLAS (A.), docteur ès lettres. ***La Vie personnelle.** 1905. 5 fr.
— **Musique et inconscience.** *Introduction à la psychologie de l'inconscient.* 1907. 5 fr.
BELOT (G.), prof. au lycée Louis-le-Grand. **Etudes de morale positive.** (*Récompensé par l'Institut.*) 1907. 7 fr. 50
BERGSON (H.), de l'Institut. * **Matière et mémoire.** 5e édit. 1908. 5 fr.

Suite de la *Bibliothèque de philosophie contemporaine*, format in-8.

BERGSON (H.), **Essai sur les données immédiates de la conscience.** 6e édit. 1908 3 fr. 75
— * **L'Evolution créatrice.** 4e édit. 1908. 7 fr. 50
BERTRAND, prof. à l'Université de Lyon. * **L'Enseignement intégral.** 1898. 5 fr.
— **Les Études dans la démocratie.** 1900. 5 fr.
BINET (A.). ***Les révélations de l'écriture,** avec 67 grav. 5 fr.
BOIRAC (Émile), recteur de l'Académie de Dijon. * **L'Idée du Phénomène.** 5 fr.
BOUGLÉ, chargé de cours à la Sorbonne. * **Les Idées égalitaires.** 2e édit. 1908. 3 fr.75
BOURDEAU (L.). **Le Problème de la mort.** 4e édition. 1904. 5 fr.
— **Le Problème de la vie.** 1901. 7 fr. 50
BOURDON, prof. à l'Univ. de Rennes. * **L'Expression des émotions.** 7 fr. 50
BOUTROUX (E.), de l'Inst. **Etudes d'histoire de la philosophie.** 3e éd. 1908. 7 fr. 50
BRAUNSCHVIG, doct. ès lettres. **Le sentiment du beau et le sentiment poétique.** 1904. 3 fr. 75
BRAY (L.). **Du beau.** 1902. 5 fr.
BROCHARD (V.), de l'Institut. **De l'Erreur.** 2e édit. 1897. 5 fr.
BRUNSCHVICG (E.), prof. au lycée Henri IV, doct. ès lett. **La Modalité du jugement.** 5 fr.
— ***Spinoza.** 2e édit. 1906. 3 fr. 75
CARRAU (Ludovic), prof. à la Sorbonne. **Philosophie religieuse en Angleterre.** 5 fr.
CHABOT (Ch.), prof. à l'Univ. de Lyon. * **Nature et Moralité.** 1897. 5 fr.
CLAY (R.). * **L'Alternative,** *Contribution à la Psychologie.* 2e édit. 10 fr.
COLLINS (Howard). ***La Philosophie de Herbert Spencer.** 4e édit. 1904. 10 fr.
COSENTINI (F.). **La Sociologie génétique.** *Pensée et vie sociale préhist.* 1905. 3 fr.75
COSTE. **Les Principes d'une sociologie objective.** 3 fr. 75
— **L'Expérience des peuples et les prévisions qu'elle autorise.** 1900. 10 fr.
COUTURAT (L.). **Les principes des mathématiques.** 1906. 5 fr.
CRÉPIEUX-JAMIN. **L'Écriture et le Caractère.** 4e édit. 1897. 7 fr. 50
CRESSON, doct. ès lettres. **La Morale de la raison théorique.** 1903. 5 fr.
DAURIAC (L.). ***Essai sur l'esprit musical.** 1904. 5 fr.
DE LA GRASSERIE (R.), lauréat de l'Institut. **Psychologie des religions.** 1899. 5 fr.
DELBOS (V.), prof. adjoint à la Sorbonne. * **La philosophie pratique de Kant.** 1905. (Ouvrage couronné par l'Académie française.) 12 fr. 50
DELVAILLE (J.), agr. de philosophie. **La vie sociale et l'éducation.** 1907. 3 fr. 75
DELVOLVE (J.), docteur ès lettres, agrégé de philosophie. ***Religion, critique et philosophie positive chez Pierre Bayle.** 1906. 7 fr. 50
DRAGHICESCO (D.), prof. à l'Univ. de Bucarest. **L'Individu dans le déterminisme social.** 7 fr. 50
— * **Le problème de la conscience.** 1907. 3 fr. 75
DUMAS (G.), chargé de cours à la Sorbonne. ***La Tristesse et la Joie.** 1900. 7 fr. 50
— **Psychologie de deux messies.** *Saint-Simon et Auguste Comte.* 1905. 5 fr.
DUPRAT (G. L.), docteur ès lettres. **L'Instabilité mentale.** 1899. 5 fr.
DUPROIX (P.), doyen de la Fac. des lettres de l'Univ. de Genève. * **Kant et Fichte et le problème de l'éducation.** 2e édit. (Cour. par l'Acad. franç.). 5 fr.
DURAND (DE GROS). **Aperçus de taxinomie générale.** 1898. 5 fr.
— **Nouvelles recherches sur l'esthétique et la morale.** 1899. 5 fr.
— **Variétés philosophiques.** 2e édit. revue et augmentée. 1900. 5 fr.
DURKHEIM, prof. à la Sorbonne. * **De la division du travail social.** 2e édit. 1901. 7 fr. 50
— **Le Suicide,** *étude sociologique.* 1897. 7 fr. 50
— * **L'année sociologique** : 10 années parues.

1re Année (1896-1897). — DURKHEIM : La prohibition de l'inceste et ses origines. — G. SIMMEL : Comment les formes sociales se maintiennent. — *Analyses* des travaux de sociologie publiés du 1er Juillet 1896 au 30 Juin 1897. 10 fr.

2e Année (1897-1898). — DURKHEIM : De la définition des phénomènes religieux. — HUBERT et MAUSS : La nature et la fonction du sacrifice. — *Analyses.* 10 fr.

3e Année (1898-1899). — RATZEL : Le sol, la société, l'État. — RICHARD : Les crises sociales et la criminalité. — STEINMETZ : Classif. des types sociaux. — *Analyses.* 10 fr.

4e Année (1899-1900). — BOUGLÉ : Remarques sur le régime des castes. — DURKHEIM : Deux lois de l'évolution pénale. — CHARMONT : Notes sur les causes d'extinction de la propriété corporative. *Analyses.* 10 fr.

5e Année (1900-1901). — F. SIMIAND : Remarques sur les variations du prix du charbon au XIXe siècle. — DURKHEIM : Sur le Totémisme. — *Analyses.* 10 fr.

6e Année (1901-1902). — DURKHEIM et MAUSS : De quelques formes primitives de classification. Contribution à l'étude des représentations collectives. — BOUGLÉ : Les théories récentes sur la division du travail. — *Analyses.* 12 fr. 50

Suite de la *Bibliothèque de philosophie contemporaine*, format in-8.

7ᵉ Année (1902-1903). — HUBERT et MAUSS : Théorie générale de la magie. — *Anal.* 12 fr. 50
8ᵉ Année (1903-1904). — H. BOURGIN : La boucherie à Paris au XIXᵉ siècle. — E. DURKHEIM : L'organisation matrimoniale australienne. — *Analyses*. 12 fr. 50
9ᵉ Année (1904-1905). — A. MEILLET : Comment les noms changent de sens. — MAUSS et BEUCHAT : Les variations saisonnières des sociétés eskimos. — *Anal.* 12 fr. 50
10ᵉ Année (1905-1906). — P. HUVELIN : Magie et droit industriel. — R. HERTZ : Contribution à une étude sur la représentation collective de la mort. — C. BOUGLÉ : Note sur le droit et la caste en Inde. — *Analyses*. 12 fr. 50

EGGER (V.), prof. à la Fac. des lettres de Paris. **La parole intérieure.** 2ᵉ éd. 1904. 5 fr.
ESPINAS (A.), de l'Institut, professeur à la Sorbonne. ***La Philosophie sociale du XVIIIᵉ siècle et la Révolution française.** 1898. 7 fr. 50
EVELLIN (F.), de l'Institut. **La Raison pure et les antinomies.** Essai critique sur la philosophie kantienne. (*Couronné par l'Institut.*). 1907. 5 fr.
FERRERO (G.). **Les Lois psychologiques du symbolisme.** 1895. 5 fr.
FERRI (Enrico). **La Sociologie criminelle.** Traduction L. TERRIER. 1905. 10 fr.
FERRI (Louis). **La Psychologie de l'association,** depuis Hobbes. 7 fr. 50
FINOT (J.). **Le préjugé des races.** 3ᵉ édit. 1908. (Récomp. par l'Institut). 7 fr. 50
— **La philosophie de la longévité.** 12ᵉ édit. refondue. 1908. 5 fr.
FONSEGRIVE, prof. au lycée Buffon. ***Essai sur le libre arbitre.** 2ᵉ édit. 1895. 10 fr.
FOUCAULT, maître de conf. à l'Univ. de Montpellier. **La psychophysique.** 1901 7 fr. 50
— **Le Rêve.** 1906. 5 fr.
FOUILLÉE (Alf.), de l'Institut. ***La Liberté et le Déterminisme.** 5ᵉ édit. 7 fr. 50
— **Critique des systèmes de morale contemporains.** 5ᵉ édit. 7 fr. 50
— ***La Morale, l'Art, la Religion.** d'après GUYAU. 6ᵉ édit. augm. 3 fr. 75
— **L'Avenir de la Métaphysique fondée sur l'expérience** 2ᵉ édit. 5 fr.
— ***L'Évolutionnisme des idées-forces.** 4ᵉ édit. 7 fr. 50
— ***La Psychologie des idées-forces.** 2 vol. 2ᵉ édit. 15 fr.
— ***Tempérament et caractère.** 3ᵉ édit. 7 fr. 50
— **Le Mouvement positiviste et la conception sociol. du monde.** 2ᵉ édit. 7 fr. 50
— **Le Mouvement idéaliste et la réaction contre la science posit.** 2ᵉ édit. 7 fr. 50
— ***Psychologie du peuple français.** 3ᵉ édit. 7 fr. 50
— ***La France au point de vue moral.** 3ᵉ édit. 7 fr. 50
— ***Esquisse psychologique des peuples européens.** 4ᵉ édit. 1903. 10 fr.
— ***Nietzsche et l'immoralisme.** 2ᵉ édit. 1903. 5 fr.
— ***Le moralisme de Kant et l'amoralisme contemporain.** 2ᵉ édit. 1905. 7 fr. 50
— ***Les éléments sociologiques de la morale,** 2ᵉ édit. 1905. 7 fr. 50
— ***Morale des idées-forces.** 1907. 7 fr. 50
FOURNIÈRE (E.). ***Les théories socialistes au XIXᵉ siècle** 1904. 7 fr. 50
FULLIQUET. **Essai sur l'Obligation morale.** 1898. 7 fr. 50
GAROFALO, prof. à l'Université de Naples **La Criminologie.** 5ᵉ édit. refondue. 7 fr. 50
— **La Superstition socialiste.** 1895. 5 fr.
GÉRARD-VARET, prof. à l'Univ. de Dijon. **L'Ignorance et l'Irréflexion.** 1899. 5 fr.
GLEY (Dʳ E.), professeur au Collège de France. **Études de psychologie physiologique et pathologique,** avec fig. 1903. 5 fr.
GOBLOT (E.), Prof. à l'Université de Lyon. ***Classification des sciences.** 1898. 5 fr.
GORY (G.). **L'Immanence de la raison dans la connaissance sensible.** 5 fr.
GRASSET (J.), prof. à l'Univ. de Montpellier. **Demifous et demiresponsables.** 2ᵉ édit. 1908. 5 fr.
GREEF (de), prof. à l'Univ. nouvelle de Bruxelles. **Le Transformisme social.** 7 fr. 50
— **La Sociologie économique.** 1904. 3 fr. 75
GROOS (K.), prof. à l'Université de Bâle. ***Les jeux des animaux** 1902. 7 fr. 50
GURNEY, MYERS et PODMORE. **Les Hallucinations télépathiques,** 4ᵉ édit. 7 fr. 50
GUYAU (M.). ***La Morale anglaise contemporaine.** 5ᵉ édit. 7 fr. 50
— **Les Problèmes de l'esthétique contemporaine.** 6ᵉ édit. 5 fr.
— **Esquisse d'une morale sans obligation ni sanction.** 9ᵉ édit. 5 fr.
— **L'Irréligion de l'avenir,** étude de sociologie. 12ᵉ édit 7 fr. 50
— ***L'Art au point de vue sociologique.** 7ᵉ édit. 7 fr. 50
— ***Éducation et Hérédité,** étude sociologique. 10ᵉ édit. 5 fr.
HALÉVY (Élie), dʳ ès lettres. **Formation du radicalisme philosoph.,** 3 v., chacun 7 fr. 50
HAMELIN (O.). ***Les éléments principaux de la Représentation.** 1907. 7 fr. 50
HANNEQUIN, prof. à l'Univ. de Lyon. **L'hypothèse des atomes.** 2ᵉ édit. 1899. 7 fr. 50
HARTENBERG (Dʳ Paul). **Les Timides et la Timidité.** 2ᵉ édit. 1904. 5 fr.
HÉBERT (Marcel). **L'Évolution de la foi catholique.** 1905. 5 fr.
— ***Le divin.** *Expériences et hypothèses, études psychologiques.* 1907. 5 fr.

Suite de la *Bibliothèque de philosophie contemporaine*, format in-8.

HÉMON (G.), agrégé de philosophie. * **La philosophie de Sully Prudhomme.** Préface de SULLY PRUDHOMME. 1907. 7 fr. 50
HERBERT SPENCER. * **Les premiers Principes.** Traduc. Cazelles. 11e édit. 10 fr.
— * **Principes de biologie.** Traduct. Cazelles. 5e édit. 2 vol. 20 fr.
— * **Principes de psychologie.** Trad. par MM. Ribot et Espinas. 2 vol. 20 fr.
— * **Principes de sociologie.** 5 vol. : Tome I. *Données de la sociologie.* 10 fr. — Tome II. *Inductions de la sociologie. Relations domestiques.* 7 fr. 50. — Tome III. *Institutions cérémonielles et politiques.* 15 fr. — Tome IV. *Institutions ecclésiastiques.* 3 fr. 75. — Tome V. *Institutions professionnelles.* 7 fr. 50.
— * **Essais sur le progrès.** Trad. A. Burdeau. 5e éd. 7 fr. 50
— **Essais de politique.** Trad. A. Burdeau. 4e édit. 7 fr. 50
— **Essais scientifiques.** Trad. A. Burdeau. 3e édit. 7 fr. 50
— * **De l'Éducation physique, intellectuelle et morale.** 13e édit. 5 fr.
— **Justice.** Traduc. Castelot. 7 fr. 50
— **Le rôle moral de la bienfaisance.** Trad. Castelot et Martin St-Léon. 7 fr. 50
— **La Morale des différents peuples.** Trad. Castelot et Martin St-Léon. 7 fr. 50
— **Problèmes de morale et de sociologie.** Trad. H. de Varigny. 7 fr. 50
— * **Une Autobiographie.** Trad. et adaptation par H. de Varigny. 10 fr.
HIRTH (G.). * **Physiologie de l'Art.** Trad. et introd. de L. Arréat. 5 fr.
HÖFFDING, prof. à l'Univ. de Copenhague. **Esquisse d'une psychologie fondée sur l'expérience.** Trad. L. POITEVIN. Préf. de Pierre JANET. 3e éd. 1906. 7 fr. 50
— * **Histoire de la Philosophie moderne.** Préf. de V. DELBOS. 2e éd. 1908. 2 vol. Chacun. 10 fr.
— **Philosophes contemporains,** trad. Tremesaygues. 1908, 2e édit. revue. 3 fr. 75
ISAMBERT (G.), dr ès lettres. **Les idées socialistes en France** (1815-1848). 1905. 7 fr. 50
IZOULET, prof. au Collège de France. **La Cité moderne.** 7e édition. 1908. 10 fr.
JACOBY (Dr P.). **Études sur la sélection chez l'homme.** 2e édition. 1904. 10 fr.
JANET (Paul), de l'Institut. * **Œuvres philosoph. de Leibniz.** 2e édit. 2 vol. 20 50
JANET (Pierre), prof. au Collège de France. * **L'Automatisme psychologique.** 5e éd. 7 fr 50
JAURÈS (J.), docteur ès lettres. **De la réalité du monde sensible.** 2e éd. 1902. 7 fr 50
KARPPE (S.), doct. ès lettres. **Essais de critique d'histoire et de philosophie.** 3 fr 75
KEIM (A.), docteur ès lettres. * **Helvétius,** *sa vie, son œuvre.* 1907. 10 fr.
LACOMBE (P.). **Psychologie des individus et des sociétés chez Taine.** 1906. 7 fr 50
LALANDE (A.), maître de conférences à la Sorbonne. * **La Dissolution opposée à l'évolution,** dans les sciences physiques et morales. 1899. 7 fr. 50
LANDRY (A.), docteur ès lettres. * **Principes de morale rationnelle.** 1906. 5 fr.
LANESSAN (J.-L. de). * **La Morale des religions.** 1905. 10 fr.
LANG (A.). * **Mythes, Cultes et Religions.** Introduc. de Léon Marillier. 1896. 10 fr.
LAPIE (P.), professeur à l'Univ. de Bordeaux. **Logique de la volonté** 1902. 7 fr. 50
LAUVRIÈRE, docteur ès lettres. **Edgar Poë.** *Sa vie et son œuvre.* 1904. 10 fr.
LAVELEYE (de). * **De la Propriété et de ses formes primitives.** 5e édit. 10 fr.
— * **Le Gouvernement dans la démocratie.** 2 vol. 3e édit. 1896. 15 fr.
LE BON (Dr Gustave). * **Psychologie du socialisme.** 5e éd. refondue. 1907. 7 fr. 50
LECHALAS (G.). * **Études esthétiques.** 1902. 5 fr.
LECHARTIER (G.). **David Hume, moraliste et sociologue.** 1900. 5 fr.
LECLÈRE (A.), prof. à l'Univ. de Berne. **Essai critique sur le droit d'affirmer.** 5 fr.
LE DANTEC, chargé de cours à la Sorbonne. * **L'unité dans l'être vivant.** 1902 7 fr. 50
— * **Les Limites du connaissable,** *la vie et les phénom. naturels.* 3e éd. 1908 3 fr. 75
LÉON (Xavier). * **La philosophie de Fichte,** Préf. de E. BOUTROUX, 1902. (Cour. par l'Institut.) 10 fr.
LEROY (E. Bernard). **Le Langage.** *Sa fonction normale et pathol.* 1905. 5 fr.
LÉVY (A.), professeur à l'Univ. de Nancy. **La philosophie de Feuerbach.** 1904. 10 fr.
LÉVY-BRUHL (L.), professeur à la Sorbonne. * **La Philosophie de Jacobi.** 1894. 5 fr.
— * **Lettres de J.-S. Mill à Auguste Comte,** et *les réponses de Comte et une introduction.* 1899. 10 fr.
— * **La Philosophie d'Auguste Comte.** 2e édit. 1905. 7 fr. 50
— * **La Morale et la Science des mœurs** 3e édit. 1907. 5 fr.
LIARD, de l'Institut, vice-recteur de l'Acad. de Paris. * **Descartes,** 2e éd. 1903. 5 fr.
— * **La Science positive et la Métaphysique,** 5e édit. 7 fr. 50
LICHTENBERGER (H.), maître de conférences à la Sorbonne. * **Richard Wagner, poète et penseur.** 4e édit. revue. 1907. (Couronné par l'Académie franç.) 10 fr.
— **Henri Heine penseur.** 1905. 3 fr. 75
LOMBROSO. * **L'Homme criminel.** 2e éd., 2 vol. et atlas. 1895. 36 fr.

Suite de la *Bibliothèque de philosophie contemporaine*, format in-8.

LOMBROSO. **Le Crime.** *Causes et remèdes.* 2ᵉ édit. 10 fr.
LOMBROSO et FERRERO. **La femme criminelle et la prostituée.** 15 fr.
LOMBROSO et LASCHI. **Le Crime politique et les Révolutions.** 2 vol. 15 fr.
LUBAC, agr. de philos. * **Psychologie rationnelle.** Préf. de H. BERGSON. 1904. 3 fr. 75
LUQUET (G.-H.), agrégé de philosoph. * **Idées générales de psychologie.** 1906. 5 fr.
LYON (G.), recteur à Lille. * **L'Idéalisme en Angleterre au XVIIIᵉ siècle.** 7 fr. 50
— **Enseignement et religion.** Études philosophiques. 3 fr. 75
MALAPERT (P.), docteur ès lettres, prof. au lycée Louis-le-Grand. * **Les Éléments du caractère et leurs lois de combinaison.** 2ᵉ édit. 1906. 5 fr.
MARION (H.), prof. à la Sorbonne. * **De la Solidarité morale.** 6ᵉ édit. 1907. 5 fr.
MARTIN (Fr.). * **La Perception extérieure et la Science positive.** 1894. 5 fr.
MAXWELL (J.). **Les Phénomènes psychiques.** Préf. de Ch. RICHET. 3ᵉ édit. 1906. 5 fr.
MULLER (MAX), prof. à l'Univ. d'Oxford. * **Nouvelles études de mythologie.** 1898. 12 f. 50
MYERS. **La personnalité humaine.** *Sa survivance.* Trad. par le Dʳ JANKÉLÉVITCH. 1905. 7 fr. 50
NAVILLE (E.), correspondant de l'Institut. **La Physique moderne.** 2ᵉ édit. 5 fr.
— * **La Logique de l'hypothèse.** 2ᵉ édit. 5 fr.
— * **La Définition de la philosophie.** 1894. 5 fr.
— **Le libre Arbitre.** 2ᵉ édit. 1898. 5 fr.
— **Les Philosophies négatives.** 1899. 5 fr.
NAYRAC (J.-P.). * **Physiologie et Psychologie de l'attention.** Préface de Th. RIBOT. (Récompensé par l'Institut.) 1906. 3 fr. 75
NORDAU (Max). * **Dégénérescence.** 7ᵉ éd. 1907. 2 vol. Tome I. 7 fr. 50. Tome II. 10 fr.
— **Les Mensonges conventionnels de notre civilisation.** 10ᵉ édit. 1908. 5 fr.
— * **Vus du dehors.** *Essais de critique sur quelques auteurs français contemp.* 1903. 5 fr.
NOVICOW. **Les Luttes entre Sociétés humaines.** 3ᵉ édit. 1904. 10 fr.
— * **Les Gaspillages des sociétés modernes.** 2ᵉ édit. 1899. 5 fr.
— * **La Justice et l'expansion de la vie.** *Essai sur le bonheur des sociétés.* 1905. 7 fr. 50
OLDENBERG, prof. à l'Univ. de Kiel. * **Le Bouddha,** trad. par P. FOUCHER, chargé de cours à la Sorbonne. Préf. de SYLVAIN LÉVI, prof. au Collège de France. 2ᵉ éd. 7 fr. 50
— * **La religion du Véda.** Traduit par V. HENRY, prof. à la Sorbonne. 1903. 10 fr.
OSSIP-LOURIÉ. **La philosophie russe contemporaine.** 2ᵉ édit. 1905. 5 fr.
— * **La Psychologie des romanciers russes au XIXᵉ siècle.** 1905. 7 fr. 50
OUVRÉ (H.). * **Les Formes littéraires de la pensée grecque.** (Cour. p. l'Ac. fr.) 10 fr.
PALANTE (G.), agrégé de philos. **Combat pour l'individu.** 1904. 3 fr. 75
PAULHAN. **L'Activité mentale et les Éléments de l'esprit.** 10 fr.
— * **Les Caractères.** 2ᵉ édit. 5 fr.
— **Les Mensonges du caractère.** 1905. 5 fr.
— **Le mensonge de l'Art.** 1907. 5 fr.
PAYOT (J.), recteur de l'Académie d'Aix. **La croyance.** 2ᵉ édit. 1905. 5 fr.
— * **L'Éducation de la volonté.** 29ᵉ édit. 1908. 5 fr.
PÉRÈS (Jean), professeur au lycée de Caen. * **L'Art et le Réel.** 1898. 3 fr. 75
PÉREZ (Bernard). **Les Trois premières années de l'enfant.** 5ᵉ édit. 5 fr.
— **L'Enfant de trois à sept ans.** 4ᵉ édit. 1907. 5 fr.
— **L'Éducation morale dès le berceau.** 4ᵉ édit. 1901. 5 fr.
— * **L'Éducation intellectuelle dès le berceau.** 2ᵉ éd. 1901. 5 fr.
PIAT (C.). **La Personne humaine.** 1898. (Couronné par l'Institut). 7 fr. 50
— * **Destinée de l'homme.** 1898. 5 fr.
PICAVET (E.), chargé de cours à la Sorb. * **Les Idéologues.** (Cour. par l'Acad. fr.). 10 fr.
PIDERIT. **La Mimique et la Physiognomonie.** Trad. de l'allem. par M. Girot. 5 fr.
PILLON (F.). * **L'Année philosophique.** 18 années: 1890 à 1907. 18 vol. Chacun. 5 fr.
PRAT (L.), doct. ès lettres. **Le caractère empirique et la personne.** 1906. 7 fr. 50
PREYER, prof. à l'Université de Berlin. **Éléments de physiologie.** 5 fr.
PROAL, conseiller à la Cour de Paris. * **La Criminalité politique.** 2ᵉ éd. 1903. 5 fr.
— * **Le Crime et la Peine.** 3ᵉ édit. (Couronné par l'Institut.) 10 fr.
— **Le Crime et le Suicide passionnels.** 1900. (Cour. par l'Ac. franç.). 10 fr.
RAGEOT (G.). * **Le Succès.** *Auteurs et Public.* 1906. 3 fr. 75
RAUH, prof. adjoint à la Sorbonne. * **De la méthode dans la psychologie des sentiments.** 1899. (Couronné par l'Institut.) 5 fr.
— * **L'Expérience morale.** 1903. (Récompensé par l'Institut.) 3 fr. 75
RÉCÉJAC, doct. ès lett. **Les Fondements de la Connaissance mystique.** 1897. 5 fr.
RENARD (G.), prof. au Collège de France. * **La Méthode scient. de l'histoire litt.** 10 fr.
RENOUVIER (Ch.) de l'Institut. * **Les Dilemmes de la métaphysique pure.** 5 fr.

Suite de la *Bibliothèque de philosophie contemporaine*, format in-8.

RENOUVIER (Ch.) ***Histoire et solution des problèmes métaphysiques**. 7 fr. 50
— **Le personnalisme**, avec une étude sur la *perception externe et la force*. 1903. 10 fr.
— ***Critique de la doctrine de Kant**. 1906. 7 fr. 50
REY (A.), chargé de cours à l'Université de Dijon. * **La Théorie de la physique chez les physiciens contemporains**. 1907. 7 fr. 50
RIBERY, doct. ès lett. **Essai de classification naturelle des caractères**. 1903. 3 fr. 75
RIBOT (Th.), de l'Institut. * **L'Hérédité psychologique**. 8e édit. 7 fr. 50
— ***La Psychologie anglaise contemporaine**. 3e édit. 7 fr. 50
— ***La Psychologie allemande contemporaine**, 6e édit. 7 fr. 50
— **La Psychologie des sentiments**. 7e édit. 1908. 7 fr. 50
— **L'Évolution des idées générales**. 2e édit. 1904. 5 fr.
— ***Essai sur l'Imagination créatrice**. 3e édit. 1908. 5 fr.
— ***La logique des sentiments**. 2e édit. 1907. 3 fr. 75
— ***Essai sur les passions**. 1907. 3 fr. 75
RICARDOU (A.), docteur ès lettres. * **De l'Idéal**. (Couronné par l'Institut.) 5 fr.
RICHARD (G.), chargé du cours de sociologie à l'Univ. de Bordeaux. ***L'idée d'évolution dans la nature et dans l'histoire**. 1903. (Couronné par l'Institut.) 7 fr. 50
RIEMANN (H.), prof. à l'Univ. de Leipzig. **Esthétique musicale**. 1906. 5 fr.
RIGNANO (E.). **Sur la transmissibilité des caractères acquis**. 1906. 5 fr.
RIVAUD (A.), chargé de cours à l'Université de Poitiers. **Les notions d'essence et d'existence dans la philosophie de Spinoza**. 1906. 3 fr. 75
ROBERTY (E. de). **L'Ancienne et la Nouvelle philosophie**. 7 fr. 50
— ***La Philosophie du siècle** (positivisme, criticisme, évolutionnisme). 5 fr.
— * **Nouveau Programme de sociologie**. 1904. 5 fr.
ROMANES. ***L'Évolution mentale chez l'homme**. 7 fr. 50
ROUSSEL-DESPIERRES (Fr.). ***Hors du scepticisme**. *Liberté et beauté*. 1907. 7 fr. 50
RUYSSEN (Th.), pr. à l'Univ. de Dijon. ***L'évolution psychologique du jugement**. 5 fr.
SABATIER (A.). **Philosophie de l'effort**. 2e édit. 1908. 7 fr. 50
SAIGEY (E.). ***Les Sciences au XVIIIe siècle**. La Physique de Voltaire. 5 fr.
SAINT-PAUL (Dr G.). * **Le Langage intérieur et les paraphasies**. 1904. 5 fr.
SANZ Y ESCARTIN. **L'Individu et la Réforme sociale**, trad. Dietrich. 7 fr. 50
SCHOPENHAUER. **Aphor. sur la sagesse dans la vie**. Trad. Cantacuzène. 9e éd. 5 fr.
— ***Le Monde comme volonté et comme représentation**. 5e éd. 3 vol., chac. 7 fr. 50
SÉAILLES (G.), prof. à la Sorbonne. **Essai sur le génie dans l'art**. 2e édit. 5 fr.
— ***La Philosophie de Ch. Renouvier**. *Introduction au néo-criticisme*. 1905. 7 fr. 50
SIGHELE (Scipio). **La Foule criminelle**. 2e édit. 1901. 5 fr.
SOLLIER. **Le Problème de la mémoire**. 1900. 3 fr. 75
— **Psychologie de l'idiot et de l'imbécile**, avec 12 pl. hors texte. 2e éd. 1902. 5 fr.
— **Le Mécanisme des émotions**. 1905. 5 fr.
SOURIAU (Paul), prof. à l'Univ. de Nancy. **L'Esthétique du mouvement**. 5 fr.
— ***La Beauté rationnelle**. 1904. 10 fr.
STAPFER (P.). * **Questions esthétiques et religieuses**. 1906. 3 fr. 75
STEIN (L.), * **La Question sociale au point de vue philosophique**. 1900. 10 fr.
STUART MILL. ***Mes Mémoires**. Histoire de ma vie et de mes idées. 5e éd. 5 fr.
— ***Système de Logique déductive et inductive**. 4e édit. 2 vol. 20 fr.
— ***Essais sur la Religion**. 4e édit. 1901. 5 fr.
— **Lettres inédites à Aug. Comte et réponses d'Aug. Comte**. 1899. 10 fr.
SULLY (James). **Le Pessimisme**. Trad. Bertrand. 2e édit. 7 fr. 50
— * **Études sur l'Enfance**. Trad. A. Monod, préface de G. Compayré. 1898. 10 fr.
— **Essai sur le rire**. Trad. Léon Terrier. 1904. 7 fr. 50
SULLY PRUDHOMME, de l'Acad. franç. **La vraie religion selon Pascal**. 1905. 7 fr. 50
TARDE (G.), de l'Institut.* **La Logique sociale**. 3e édit. 1898. 7 fr. 50
— ***Les Lois de l'imitation**. 5e édit. 1907. 7 fr. 50
— **L'Opposition universelle**. *Essai d'une théorie des contraires*. 1897. 7 fr. 50
— ***L'Opinion et la Foule**. 2e édit. 1904. 5 fr.
— ***Psychologie économique**. 1902. 2 vol. 15 fr.
TARDIEU (E.). **L'Ennui**. *Étude psychologique*. 1903. 5 fr.
THOMAS (P.-F.), docteur ès lettres. ***Pierre Leroux, sa philosophie**. 1904. 5 fr.
— ***L'Éducation des sentiments**. (Couronné par l'Institut.) 4e édit. 1907. 5 fr.
VACHEROT (Et.), de l'Institut. ***Essais de philosophie critique**. 7 fr. 50
— **La Religion**. 7 fr. 50
WAYNBAUM (Dr I.). **La physionomie humaine**. 1907. 5 fr.
WEBER (L.). ***Vers le positivisme absolu par l'idéalisme**. 1903. 7 fr. 50

COLLECTION HISTORIQUE DES GRANDS PHILOSOPHES

PHILOSOPHIE ANCIENNE

ARISTOTE. **La Poétique d'Aristote**, par HATZFELD (A.), et M. DUFOUR. 1 vol. in-8. 1900. 6 fr.

— **Physique, II**, trad. et commentaire par O. HAMELIN. In-8 3 fr.

SOCRATE. ***Philosophie de Socrate**, par A. FOUILLÉE. 2 v. in-8. 16 fr.

— **Le Procès de Socrate**, par G. SOREL. 1 vol. in-8...... 3 fr. 50

PLATON. **La Théorie platonicienne des Sciences**, par ÉLIE HALÉVY. In-8. 1895.............. 5 fr.

— **Œuvres**, traduction VICTOR COUSIN revue par J. BARTHÉLEMY-SAINT-HILAIRE : *Socrate et Platon ou le Platonisme — Eutyphron — Apologie de Socrate — Criton — Phédon*. 1 vol. in-8. 1896. 7 fr. 50

ÉPICURE. * **La Morale d'Épicure**, par M. GUYAU. In-8. 5e édit. 7 fr. 50

BÉNARD. **La Philosophie ancienne, ses systèmes.** 1 v. in-8 9 fr.

FAVRE (Mme Jules), née VELTEN. **La Morale de Socrate**. In-18. 3 50

— **Morale d'Aristote**. In-18. 3 fr. 50

OUVRÉ (H.) **Les formes littéraires de la pensée grecque**. In-8. 10 fr.

GOMPERZ. **Les penseurs de la Grèce**. Trad. REYMOND. (*Trad. cour. par l'Académie franç.*).

I. *La philosophie antésocratique*. 1 vol. gr. in-8.......... 10 fr.

II. **Athènes, Socrate et les Socratiques*. 1 vol. gr. in-8.... 12 fr.

III. (*Sous presse*).

RODIER (G.). ***La Physique de Straton de Lampsaque**. In-8. 3 fr.

TANNERY (Paul). **Pour la science hellène**. In-8........ 7 fr. 50

MILHAUD (G.).* **Les philosophes géomètres de la Grèce**. In-8. 1900. (*Couronné par l'Inst.*). 6 fr.

FABRE (Joseph). **La Pensée antique** *De Moïse à Marc-Aurèle*. 2e éd. 5 fr.

—***La Pensée chrétienne**. *Des Evangiles à l'Imitation de J.-C.* In-8. 9 fr.

LAFONTAINE (A.). **Le Plaisir**, *d'après Platon et Aristote*. In-8. 6 fr.

RIVAUD (A.), chargé de cours à l'Un. de Poitiers **Le problème du devenir et la notion de la matière**, *des origines jusqu'à Théophraste*. In-8. 1906. 10 fr.

GUYOT (H.), docteur ès lettres. **L'Infinité divine** *depuis Philon le Juif jusqu'à Plotin*. In-8. 1906.. 5 fr.

— **Les réminiscences de Philon le Juif chez Plotin**. Broch. in-8.................. 2 fr.

ROBIN (L.), prof agrégé de philosophie au lycée d'Angers, doct. ès lettres. **La théorie platonicienne des idées et des nombres d'après Aristote**. Étude histor. et critique. In 8 (*Récomp. par l'Instit.*). 12 fr. 50

— **La théorie platonicienne de l'Amour**. 1 vol. in-8... 3 fr. 75

PHILOSOPHIES MÉDIÉVALE ET MODERNE

BULLIAT (G.), Doct. en théologie et en droit canon. **Thesaurus philosophiæ thomisticiæ** seu selecti textus philosophici ex sancti Thomæ aquinatis operibus deprompti et secundum ordinem in scholis hodie usurpatum. 1 volume gr. in-8.................... 6 fr

* DESCARTES. par L. LIARD, de l'Institut 2e éd. 1 vol. in-8. 5 fr.

— **Essai sur l'Esthétique de Descartes**, par E. KRANTZ. In-8. 6 fr.

— **Descartes, directeur spirituel**, par V. de SWARTE. In-16 avec pl. (*Cour. par l'Institut*)... 4 fr. 50

LEIBNIZ.***Œuvres philosophiques**, pub. par P. JANET. 2 vol. in-8. 20 fr.

— ***La logique de Leibniz**, par L. COUTURAT. 1 vol. in-8.. 12 fr.

— **Opusc. et fragm. inédits de Leibniz**, par L. COUTURAT. in-8.................. 25 fr.

— ***Leibniz et l'organisation religieuse de la Terre**, *d'après des documents inédits*, par JEAN BARUZI. 1 vol. in-8 (*Couronné par l'Académie Française*).... 10 fr.

— **La philosophie de Leibniz**, par RUSSEL, trad. par M. RAY, préface de M. LÉVY-BRUHL, vol. in-8. 5 fr.

PICAVET, chargé de cours à la Sorbonne. **Histoire générale et comparée des philosophies médiévales**. In-8. 2e éd.. 7 fr. 50

WULF (M. de) **Histoire de la philos. médiévale**. 2e éd In-8. 10 fr.

FABRE (JOSEPH). ***L'imitation de Jésus-Christ**. Trad. nouvelle avec préface. In-8............ 7 fr.

—***La pensée moderne**. *De Luther*

à Leibniz. 1908. 1 vol. in-8. 8 fr.

SPINOZA. **Benedicti de Spinoza opera**, quotquot reperta sunt. 2 forts vol. in-8 papier de Hollande... .... 45 fr.

Le même en 3 volumes 18 fr.

— **Ethica** ordine geometrico demonstrata, édition J. Van Vloten et J.-P. N. Land. 1 vol. gr. in-8 4 30

— **Sa philosophie**, par M.-E. BRUNSCHVICG. In-8. 3 fr. 75

FIGARD (L.), docteur ès lettres. **Un Médecin philosophe au XVIe siècle.** *La Psychologie de Jean Fernel*. 1 v. in-8. 1903. 7 fr. 50

GASSENDI. **La Philosophie de Gassendi**, par P.-F. THOMAS. In-8 6 fr.

MALEBRANCHE. * **La Philosophie de Malebranche**, par OLLÉ-LAPRUNE, de l'Institut. 2 v. in-8. 16 f.

PASCAL. **Le scepticisme de Pascal**, par DROZ. 1 vol. in-8....... 6 fr.

VOLTAIRE. **Les Sciences au XVIIIe siècle**. Voltaire physicien, par EM. SAIGEY. 1 vol. in-8. 5 fr.

DAMIRON. **Mémoires pour servir à l'histoire de la philosophie au XVIIIe siècle**. 3 vol. in-8. 15 fr.

J.-J. ROUSSEAU* **Du Contrat social**, avec les versions primitives ; introduction par EDMOND DREYFUS-BRISAC 1 fort volume grand in-8. 12 f

ERASME. **Stultitiæ laus des. Erasmi Rot. declamatio.** Publié et annoté par J.-B. KAN, avec les figures de HOLBEIN. 1 v. in-8 6 fr. 75

WULFF (de). **Introduction à la philosophie néo-scolastique** 1904. 1 vol. gr. in-8..... 5 fr.

PHILOSOPHIE ANGLAISE

DUGALD STEWART. * **Philosophie de l'esprit humain**. 3 vol. 9 fr.

BACON. * **Sa Philosophie**, par CH. ADAM. (Cour. par l'Institut). In-8 .... 7 fr 50

BERKELEY. **Œuvres choisies** *Nouvelle théorie de la vision. Dialogues d'Hylas et de Philonoüs.* Trad. par MM. BEAULAVON et PARODI. In-8................... 5 fr.

GOURG (R.), docteur ès lettres. **Le Journal philosophique de Berkeley** (*Commonplace Book*) Etude et traduction, 1 vol. gr. in-8 .... 4 fr.

— **William Godwin (1756-1836)** - Sa vie, ses œuvres principales. *La "Justice politique"* 1 vol. in-8 .... 6 fr.

PHILOSOPHIE ALLEMANDE

DUMONT (P.), doct. en philosophie. **Nicolas de Béguelin (1714-1789)**. Fragment de l'histoire des idées philosophiques en Allemagne dans la seconde moitié du XVIIIe siècle. 1 vol. gr. in-8.......... 4 fr.

FEUERBACH. **Sa philosophie**, par A. LÉVY. 1 vol. in-8..... 10 fr.

JACOBI. **Sa Philosophie**, par L. LEVY-BRUHL. 1 vol. in-8.......... 5 fr.

KANT. **Critique de la raison pratique**, traduct., introd. et notes, par M. PICAVET. 2e édit. In-8. 6 fr.

— * **Critique de la raison pure**, traduction par MM. PACAUD et TREMESAYGUES. In 8......... 12 fr.

— **Éclaircissements sur la Critique de la raison pure**, trad. TISSOT. 1 vol. in-8........ 6 fr.

— **Doctrine de la vertu**, traduction BARNI. 1 vol. in-8........ 8 fr.

— * **Mélanges de logique**, traduction TISSOT. 1 v. in-8..... 6 fr.

— * **Prolégomènes à toute métaphysique future**, trad. TISSOT. In-8.................. 6 fr.

KANT. * **Essai sur l'Esthétique de Kant**, par V. BASCH. In-8. 10 fr.

— **Sa morale**, par CRESSON. 2e éd. 1 vol. in-12 .... 2 fr. 50

— **Sa philosophie pratique**, par V. DELBOS. In-8....... 12 fr. 50

— **L'idée ou critique du Kantisme**, par C. PIAT. 2e édit. 6 fr.

KANT et FICHTE **et le problème de l'éducation**, par PAUL DUPROIX. 1 vol. in-8. 1897....... 5 fr.

SCHELLING. **Bruno**, ou du principe divin. 1 vol. in-8...... 3 fr. 50

HEGEL. * **Logique**. 2 vol. in-8. 14 fr.

— * **Philosophie de la nature**. 3 vol. in-8............. 25 fr.

— * **Philos. de l'esprit**. 2 vol. 18 fr.

— * **Philos. de la religion** 2 v. 20 fr.

— **La Poétique**. 2 v. in-8. 12 fr.

— **Esthétique**. 2 vol. in-8. 16 fr.

— **Antécédents de l'hégélianisme dans la philos. franç.** par E. BEAUSSIRE. In-18. 2 fr. 50

— **Introduction à la philosophie de Hegel**, par VÉRA. In-8. 6 fr. 50

— * **La logique de Hegel**, par EUG. NOEL. In-8.......... 3 fr.

BIBLIOTHÈQUE D'HISTOIRE CONTEMPORAINE

Volumes in-12 brochés à 3 fr. 50. — Volumes in-8 brochés de divers prix

Volumes parus en 1908:

ALLIER (R.). **Le Protestantisme au Japon (1859-1907).** 1 vol. in-18. 3 fr. 50

GUYOT (Yves), ancien ministre. **Sophismes socialistes et faits économiques.** 1 vol. in-18. 3 fr. 50

La Vie politique dans les Deux Mondes (1906-1907). Publiée sous la direction de M. A. VIALLATE, professeur à l'École des Sciences politiques. Avec la collaboration de MM. L. RENAULT, de l'Institut; BEAUMONT, D. BELLET, P. BOYER, M. CAUDEL, M. COURANT, R. DOLLOT, M. ESCOFFIER, G. GIDEL, J.-P. ARMAND HAHN, P. HENRY, A. DE LAVERGNE, A. MARVAUD, R. SAVARY, A. TARDIEU, professeurs et anciens élèves de l'École des Sciences politiques. 1 fort vol. in-8 de 600 pages. 10 fr.

THÉNARD (L.) et GUYOT (R.). **Le Conventionnel Goujon (1766-1793).** 1 vol. in-8. 5 fr.

VIALLATE (A.), professeur à l'École des Sciences politiques. **L'Industrie américaine.** 1 vol. in-8. 10 fr.

EUROPE

DEBIDOUR, professeur à la Sorbonne, * **Histoire diplomatique de l'Europe, de 1815 à 1878.** 2 vol. in-8. (*Ouvrage couronné par l'Institut.* 18 fr.

DOELLINGER (I. de). **La papauté, ses origines au moyen âge, son influence jusqu'en 1870.** Traduit par A. GIRAUD-TEULON, 1904. 1 vol. in-8. 7 fr.

SYBEL (H. de). * **Histoire de l'Europe pendant la Révolution française,** traduit de l'allemand par Mlle DOSQUET. Ouvrage complet en 6 vol. in-8. 42 fr.

TARDIEU (A.), secrétaire honoraire d'ambassade. **La Conférence d'Algésiras.** *Histoire diplomatique de la crise marocaine* (15 janvier-7 avril 1906). 2e édit. 1 vol. in-8. 1907. 10 fr.

— * **Questions diplomatiques de l'année 1904.** 1 vol. in-12. *Ouvrage couronné par l'Académie française*. 3 fr. 50

FRANCE

Révolution et Empire

AULARD, professeur à la Sorbonne. * **Le Culte de la Raison et le Culte de l'Être suprême,** étude historique (1793-1794). 2e édit. 1 vol. in-12. 3 fr. 50

— * **Études et leçons sur la Révolution française.** 5 v. in-12. Chacun. 3 fr. 50

BOITEAU (P.). **État de la France en 1789.** Deuxième éd. 1 vol. in-8. 10 fr.

BONDOIS (P.), agrégé d'histoire. * **Napoléon et la société de son temps** (1793-1821). 1 vol. in-8. 7 fr.

BORNAREL (E.), doct. ès lettres. * **Cambon et la Révolution française.** In-8. 7 fr.

CAHEN (L.), agrégé d'histoire, docteur ès lettres. * **Condorcet et la Révolution française.** 1 vol. in-8. (*Récompensé par l'Institut.*) 10 fr.

CARNOT (H.), sénateur. * **La Révolution française,** résumé historique. In-16. 3 fr. 50

DEBIDOUR, professeur à la Sorbonne. * **Histoire des rapports de l'Église et de l'État en France** (1789-1870). 1 fort vol. in-8. (*Couronné par l'Institut.*) 12 fr.

— * **L'Église catholique et l'État en France sous la troisième République** (1870-1906). — I. (1870-1889), 1 vol. in-8. 1906. 7 fr. — II. (1889-1906), sous presse.

DESPOIS (Eug.). * **Le Vandalisme révolutionnaire.** Fondations littéraires, scientifiques et artistiques de la Convention. 4e édit. 1 vol. in-12. 3 fr. 50

DRIAULT (E.), agrégé d'histoire. **La politique orientale de Napoléon.** SÉBASTIANI et GARDANE (1806-1808). 1 vol. in-8. (*Récomp. par l'Institut.*) 7 fr.

— * **Napoléon en Italie (1800-1812).** 1 vol. in-8. 1906. 10 fr.

DUMOULIN (Maurice). * **Figures du temps passé.** 1 vol. in-16. 1906. 3 fr. 50

GOMEL (G.). **Les causes financières de la Révolution française.** *Les ministères de Turgot et de Necker.* 1 vol. in-8. 8 fr.

Les causes financières de la Révolution française. *Les derniers Contrôleurs généraux.* 1 vol. in-8. 8 fr.

— **Histoire financière de l'Assemblée Constituante (1789-1791).** 2 vol. in-8, 16 fr. — Tome I : (1789), 8 fr.; tome II : (1790-1791), 8 fr.

— **Histoire financière de la Législative et de la Convention.** 2 vol. in-8, 15 fr. — Tome I : (1792-1793), 7 fr. 50; tome II : (1793-1795). 7 fr. 50

ISAMBERT (G.). * **La vie à Paris pendant une année de la Révolution** (1791-1792). In-16. 1896. 3 fr. 50

MATHIEZ (A.), agrégé d'histoire, docteur ès lettres. ***La théophilanthropie et le culte décadaire**, 1796-1801. 1 vol. in-8. 12 fr.

— ***Contributions à l'histoire religieuse de la Révolution française**. In-16. 1906. 3 fr. 50

MARCELLIN PELLET, ancien député. **Variétés révolutionnaires**. 3 vol. in-12, précédés d'une préface de A. RANC. Chaque vol. séparém. 3 fr. 50

MOLLIEN (Cte). **Mémoires d'un ministre du trésor public (1780-1815)**, publiés par M. Ch. GOMEL. 3 vol. in-8. 15 fr.

SILVESTRE, professeur à l'École des sciences politiques. **De Waterloo à Sainte-Hélène** (20 Juin-16 Octobre 1815). 1 vol. in-16. 3 fr. 50

SPULLER (Eug.). **Hommes et choses de la Révolution**. 1 vol. in-18. 3 fr. 50

STOURM, de l'Institut. **Les finances de l'ancien régime et de la Révolution**. 2 vol. in-8. 16 fr.

— **Les finances du Consulat**. 1 vol. in-8. 7 fr. 50

VALLAUX (C.). ***Les campagnes des armées françaises (1792-1815)**. In-16, avec 17 cartes dans le texte. 3 fr. 50

Epoque contemporaine

BLANC (Louis). ***Histoire de Dix ans** (1830-1840). 5 vol. in-8. 25 fr.

DELORD (Taxile). ***Histoire du second Empire** (1848-1870). 6 vol. in-8. 42 fr.

GAFFAREL (P.), professeur à l'Université d'Aix-Marseille. ***La politique coloniale en France** (1789-1830). 1 vol. in-8. 1907. 7 fr.

— ***Les Colonies françaises**. 1 vol. in-8. 6e édition revue et augmentée. 5 fr.

GAISMAN (A.). ***L'Œuvre de la France au Tonkin**. Préface de M. J.-L. de LANESSAN. 1 vol. in-16 avec 4 cartes en couleurs. 1906. 3 fr. 50

LANESSAN (J.-L. de). ***L'Indo-Chine française**. Étude économique, politique et administrative. 1 vol. in-8, avec 5 cartes en couleurs hors texte. 15 f.

— ***L'Etat et les Eglises en France**. *Histoire de leurs rapports, des origines jusqu'à la Séparation*. 1 vol. in-16. 1906. 3 fr. 50

— ***Les Missions et leur protectorat**. 1 vol. in-16. 1907. 3 fr. 50

LAPIE (P.), professeur à l'Université de Bordeaux. ***Les Civilisations tunisiennes** (Musulmans, Israélites, Européens). In-16. 1898. (*Couronné par l'Académie française.*) 3 fr. 50

LEBLOND (Marius-Ary). **La société française sous la troisième République**. 1905. 1 vol. in-8. 5 fr.

NOEL (O.). **Histoire du commerce extérieur de la France depuis la Révolution**. 1 vol. in-8. 6 fr.

PIOLET (J.-B.). **La France hors de France**, notre émigration, sa nécessité, ses conditions. 1 vol. in-8 1900. (*Couronné par l'Institut.*) 10 fr.

SCHEFER (Ch.), professeur à l'Ecole des sciences politiques. ***La France moderne et le problème colonial**. I. (1815-1830). 1 vol. in-8. 7 fr.

SPULLER (E.), ancien ministre de l'Instruction publique. ***Figures disparues**, portraits contemp., littér. et politiq. 3 vol. in-16. Chacun. 3 fr. 50

TCHERNOFF (J.). **Associations et Sociétés secrètes sous la deuxième République** (1848-1851). 1 vol. in-8, 1905. 7 fr.

VIGNON (L.), professeur à l'Ecole coloniale. **La France dans l'Afrique du nord**. 2e édition. 1 vol. in-8. (*Récompensé par l'Institut.*) 7 fr.

— **Expansion de la France**. 1 vol. in-18. 3 fr. 50 — LE MÊME. Édition in-8. 7 fr.

WAHL, inspect. général, A. BERNARD, professeur à la Sorbonne. ***L'Algérie**. 1 vol. in-8. 5e édit., 1908. (*Ouvrage couronné par l'Institut.*) 5 fr.

WEILL (G.), maître de conf. à l'Univ. de Caen. **Le Parti républicain en France, de 1814 à 1870**. 1 vol. in-8. 1900. (*Récompensé par l'Institut.*) 10 fr.

— ***Histoire du mouvement social en France** (1852-1902). 1 v. in-8. 1905. 7 fr.

— **L'Ecole saint-simonienne**, son histoire, son influence jusqu'à nos jours. In-16. 1896. 3 fr. 50

ZÉVORT (E.), recteur de l'Académie de Caen. **Histoire de la troisième République** :

Tome I. **La Présidence de M. Thiers*. 1 vol. in-8. 3e édit. 7 fr.
Tome II. **La Présidence du Maréchal*. 1 vol. in-8. 2e édit. 7 fr.
Tome III. **La Présidence de Jules Grévy*. 1 vol. in-8. 2e édit. 7 fr.
Tome IV. *La Présidence de Sadi Carnot*. 1 vol. in-8. 7 fr.

ANGLETERRE

MÉTIN (Albert), prof. à l'Ecole Coloniale. ***Le Socialisme en Angleterre**. In-16. 3 fr. 50

ALLEMAGNE

ANDLER (Ch.), prof. à la Sorbonne. ***Les origines du socialisme d'État en Allemagne.** 1 vol. in-8. 1897. 7 fr.

GUILLAND (A.), professeur d'histoire à l'École polytechnique suisse. ***L'Allemagne nouvelle et ses historiens.** 1 vol. in-8. 1899. 5 fr.

MATTER (P.), doct. en droit, substitut au tribunal de la Seine. ***La Prusse et la révolution de 1848.** In-16. 1903. 3 fr. 50

— ***Bismarck et son temps.** I. *La préparation* (1815-1863). 1 vol. in-8. 10 fr.
II. * *L'action* (1863-1870). 1 vol. in-8. 10 fr.
III. *Triomphe, splendeur et déclin* (1870-1896). 1 vol. in-8. 1907. 10 fr.

MILHAUD (E.), professeur à l'Université de Genève. ***La Démocratie socialiste allemande.** 1 vol. in-8. 1903. 10 fr.

SCHMIDT (Ch.), docteur ès lettres. **Le grand-duché de Berg (1806-1813).** 1905. 1 vol. in-8. 10 fr.

VERON (Eug.). ***Histoire de la Prusse,** depuis la mort de Frédéric II. In-16. 6e édit. 3 fr. 50

— ***Histoire de l'Allemagne,** depuis la bataille de Sadowa jusqu'à nos jours. In-16. 3e éd., mise au courant des événements par P. Bondois. 3 fr. 50

AUTRICHE-HONGRIE

AUERBACH, professeur à l'Université de Nancy. ***Les races et les nationalités en Autriche-Hongrie.** In-8. 1898. 5 fr.

BOURLIER (J.). ***Les Tchèques et la Bohême contemp.** In-16. 3 fr. 50

*RECOULY (R.), agrégé de l'Univ. **Le pays magyar.** 1903. In-16. 3 fr. 50

RUSSIE

COMBES DE LESTRADE (Vte). **La Russie économique et sociale à l'avènement de Nicolas II.** 1 vol. in-8. 6 fr.

ITALIE

BOLTON KING (M. A.). ***Histoire de l'unité italienne.** Histoire politique de l'Italie, de 1814 à 1871, introd. de M. Yves Guyot. 2 vol. in-8. 15 fr.

COMBES DE LESTRADE (Vte). **La Sicile sous la maison de Savoie.** 1 vol. in-18. 3 fr. 50

GAFFAREL (P.), professeur à l'Université d'Aix. ***Bonaparte et les Républiques italiennes** (1796-1799). 1895. 1 vol. in-8. 5 fr.

SORIN (Élie). ***Histoire de l'Italie,** depuis 1815 jusqu'à la mort de Victor-Emmanuel. In-16. 1888. 3 fr. 50

ESPAGNE

REYNALD (H.). ***Histoire de l'Espagne,** depuis la mort de Charles III. In-16. 3 fr. 50

ROUMANIE

DAMÉ (Fr.). ***Histoire de la Roumanie contemporaine,** depuis l'avènement des princes indigènes jusqu'à nos jours. 1 vol. in-8. 1900. 7 fr.

SUISSE

DAENDLIKER. ***Histoire du peuple suisse.** Trad. de l'allem. par Mme Jules Favre et précédé d'une Introduction de Jules Favre. 1 vol. in-8. 5 fr.

SUÈDE

SCHEFER (C.). ***Bernadotte roi (1810-1818-1844).** 1 vol. in-8. 1899. 5 fr.

GRÈCE, TURQUIE, ÉGYPTE

BÉRARD (V.), docteur ès lettres. ***La Turquie et l'Hellénisme contemporain.** (*Ouvrage cour. par l'Acad. française*). In-16. 5e éd. 3 fr. 50

DRIAULT (G.), agrégé d'histoire. ***La question d'Orient,** préface de G. Monod, de l'Institut. 1 vol. in-8. 3e édit. 1905. (*Couronné par l'Institut*). 7 fr.

MÉTIN (Albert), professeur à l'École coloniale. ***La Transformation de l'Egypte.** In-16. 1903. (Cour. par la Soc. de géogr. comm.) 3 fr. 50

RODOCANACHI (E.). ***Bonaparte et les îles Ioniennes.** in-8. 5 fr.

INDE

PIRIOU (E.), agrégé de l'Université. ***L'Inde contemporaine et le mouvement national.** 1905. 1 vol. in-16. 3 fr. 50

CHINE, JAPON

CORDIER (H.), professeur à l'École des langues orientales. ***Histoire des relations de la Chine avec les puissances occidentales (1860-1902),** avec cartes. 3 vol. in-8, chacun séparément. 10 fr.

— ***L'Expédition de Chine de 1857-58.** Histoire diplomatique, notes et documents. 1905. 1 vol. in-8. 7 fr.

CORDIER (H.), prof. à l'École des langues orientales. * **L'Expédition de Chine de 1860.** Histoire diplomatique, notes et documents. 1906. 1 vol. in-8. 7 fr.
COURANT (M.), maître de conférences à l'Université de Lyon. **En Chine.** *Mœurs et institutions. Hommes et faits.* 1 vol. in-16. 3 fr. 50
DRIAULT (E.), agrégé d'histoire. **La question d'Extrême-Orient.** 1 vol. in-8. 1907. 7 fr.

AMÉRIQUE

ELLIS STEVENS. **Les Sources de la constitution des États-Unis.** 1 vol. in-8. 7 fr. 50
DEBERLE (Alf.). * **Histoire de l'Amérique du Sud,** in-16. 3ᵉ éd. 3 fr. 50

QUESTIONS POLITIQUES ET SOCIALES

BARNI (Jules). * **Histoire des idées morales et politiques en France au XVIIIᵉ siècle.** 2 vol. in-16. Chaque volume. 3 fr. 50
— * **Les Moralistes français au XVIIIᵉ siècle.** In-16. 3 fr. 50
LOUIS BLANC. **Discours politiques** (1848-1881). 1 vol. in-8. 7 fr. 50
BONET-MAURY. * **Histoire de la liberté de conscience** (1598-1906). In-8. 2ᵉ édit. 5 fr.
BOURDEAU (J.). * **Le Socialisme allemand et le Nihilisme russe.** In-16. 2ᵉ édit. 1894. 3 fr. 50
— * **L'évolution du Socialisme.** 1901. 1 vol. in-16. 3 fr. 50
D'EICHTHAL (Eug.), de l'Institut. **Souveraineté du peuple et gouvernement.** In-16. 1895. 3 fr. 50
DESCHANEL (E.). * **Le Peuple et la Bourgeoisie.** 1 vol. in-8. 2ᵉ édit. 5 fr.
DEPASSE (Hector), député. **Transformations sociales.** 1894. In-16. 3 fr. 50
— **Du Travail et de ses conditions.** In-16. 1895. 3 fr. 50
DRIAULT (E.), agr. d'histoire * **Problèmes politiques et sociaux d'histoire.** In-8. 2ᵉ édit. 1906. 7 fr.
GUÉROULT (G.). * **Le Centenaire de 1789.** In-16. 1889. 3 fr. 50
LAVELEYE (E. de), correspondant de l'Institut. **Le Socialisme contemporain.** In-16. 11ᵉ édit. augmentée. 3 fr. 50
LICHTENBERGER (A.). * **Le Socialisme utopique,** *étude sur quelques précurseurs du Socialisme.* In-16. 1898. 3 fr. 50
— * **Le Socialisme et la Révolution française.** 1 vol. in-8. 5 fr.
MATTER (P.). **La dissolution des assemblées parlementaires,** étude de droit public et d'histoire. 1 vol. in-8. 1898. 5 fr.
NOVICOW. **La Politique internationale.** 1 vol. in-8. 7 fr.
PAUL LOUIS. **L'ouvrier devant l'Etat.** Etude de la législation ouvrière dans les deux mondes. 1904. 1 vol. in-8. 7 fr.
— **Histoire du mouvement syndical en France** (1789-1906). 1 vol in-16. 1907. 3 fr. 50
REINACH (Joseph), député. **Pages républicaines.** In-16. 3 fr. 50
— * **La France et l'Italie devant l'histoire.** 1 vol. in-8. 5 fr.
SPULLER (E.). * **Éducation de la démocratie.** In-16 1892. 3 fr. 50
— **L'Évolution politique et sociale de l'Église.** 1 vol. in-12. 1893. 3 fr. 50

PUBLICATIONS HISTORIQUES ILLUSTRÉES

* **DE SAINT-LOUIS A TRIPOLI PAR LE LAC TCHAD,** par le lieutenant-colonel MONTEIL. 1 beau vol. in-8 colombier, précédé d'une préface de M. DE VOGÜÉ, de l'Académie française, illustrations de RIOU. 1895. *Ouvrage couronné par l'Académie française (Prix Montyon)*, broché 20 fr., relié amat., 28 fr.
* **HISTOIRE ILLUSTRÉE DU SECOND EMPIRE,** par Taxile DELORD. 6 vol. in-8, avec 500 gravures. Chaque vol. broché, 8 fr.

TRAVAUX DE L'UNIVERSITÉ DE LILLE

PAUL FABRE. **La polyptyque du chanoine Benoît.** In-8. 3 fr. 50
A. PINLOCHE. * **Principales œuvres de Herbart.** 7 fr. 50
A. PENJON. **Pensée et réalité,** de A. SPIR, trad. de l'allem. In-8. 10 fr.
— **L'énigme sociale.** 1902. 1 vol. in-8. 2 fr. 50
G. LEFÈVRE. * **Les variations de Guillaume de Champeaux et la question des Universaux.** Étude suivie de documents originaux. 1898. 3 fr.
J. DEROCQUIGNY. **Charles Lamb.** *Sa vie et ses œuvres.* 1 vol. in-8 12 fr.

BIBLIOTHÈQUE DE LA FACULTÉ DES LETTRES DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

HISTOIRE et LITTÉRATURE ANCIENNES

***De l'authenticité des épigrammes de Simonide**, par M. le Professeur H. HAUVETTE. 1 vol. in-8. 5 fr.

***Les Satires d'Horace**, par M. le Prof. A. CARTAULT. 1 vol. in-8. 11 fr.

***De la flexion dans Lucrèce**, par M. le Prof A. CARTAULT. 1 vol. in-8 4 fr.

***La main-d'œuvre industrielle dans l'ancienne Grèce**, par M. le Prof. GUIRAUD. 1 vol. in-8. 7 fr.

***Recherches sur le Discours aux Grecs de Tatien**, suivies d'une *traduction française du discours*, avec notes, par A. PUECH, professeur adjoint à la Sorbonne. 1 vol. in-8. 1903. 6 fr.

***Les « Métamorphoses » d'Ovide et leurs modèles grecs**, par A. LAFAYE, professeur adjoint à la Sorbonne. 1 vol. in-8. 1904. 8 fr. 50

MOYEN AGE

***Premiers mélanges d'histoire du Moyen Âge**, par MM. le Prof. A. LUCHAIRE, de l'Institut, DUPONT-FERRIER et POUPARDIN. 1 vol in-8. 3 fr. 50

Deuxièmes mélanges d'histoire du Moyen Âge, publiés sous la direct. de M. le Profʳ. A. LUCHAIRE, par MM. LUCHAIRE, HALPHEN et HUCKEL. 1 vol. in-8. 6 fr.

Troisièmes mélanges d'histoire du Moyen Âge, par MM. le Prof. LUCHAIRE, BEYSSIER, HALPHEN et CORDEY. 1 vol. in-8. 8 fr. 50

Quatrièmes mélanges d'histoire du Moyen Âge, par MM. JACQUEMIN, FARAL, BEYSSIER. 1 vol. in-8. 7 fr. 50

Cinquièmes mélanges d'histoire du Moyen Âge, publiés sous la dir. de M. le Prof. A. LUCHAIRE, par MM. AUBERT, CARRU, DULONG, GUÉBIN, HUCKEL, LOIRETTE, LYON, MAX FAZY et Mˡˡᵉ MACHKEWITCH, 1 vol. in-8. 5 fr.

***Essai de restitution des plus anciens Mémoriaux de la Chambre des Comptes de Paris**, par MM. J. PETIT, GAVRILOVITCH, MAURY et TÉODORU, préface de M. CH.-V. LANGLOIS, prof. adjoint. 1 vol. in-8. 9 fr.

Constantin V, empereur des Romains (740-775). *Étude d'histoire byzantine*, par A. LOMBARD, licencié ès lettres. Préface de M. le Prof. Ch. DIEHL. 1 vol. in-8. 6 fr.

Étude sur quelques manuscrits de Rome et de Paris, par M. le Prof. A. LUCHAIRE. 1 vol. in-8. 6 fr.

Les archives de la cour des comptes, aides et finances de Montpellier, par L. MARTIN-CHABOT, archiviste-paléographe. 1 vol. in-8. 8 fr.

PHILOLOGIE et LINGUISTIQUE

***Le dialecte alaman de Colmar (Haute-Alsace) en 1870**, grammaire et lexique, par M. le Prof. VICTOR HENRY. 1 vol. in-8. 8 fr.

***Études linguistiques sur la Basse-Auvergne, phonétique historique du patois de Vinzelles (Puy-de-Dôme)**, par ALBERT DAUZAT. Préface de M. le Prof. A. THOMAS. 1 vol. in-8. 6 fr.

***Antinomies linguistiques**, par M. le Prof. VICTOR HENRY. 1 v. in-8. 2 fr.

Mélanges d'étymologie française, par M. le Prof. A. THOMAS. In-8. 7 fr.

***A propos du corpus Tibullianum.** *Un siècle de philologie latine classique*, par M. le Prof. A. CARTAULT. 1 vol. in-8. 18 fr.

PHILOSOPHIE

L'imagination et les mathématiques selon Descartes, par P. BOUTROUX, licencié ès lettres. 1 vol. in-8. 2 fr.

GÉOGRAPHIE

La rivière Vincent-Pinzon. *Étude sur la cartographie de la Guyane*, par M. le Prof. VIDAL DE LA BLACHE, de l'Institut. In-8. 6 fr.

LITTÉRATURE MODERNE

***Mélanges d'histoire littéraire**, par MM. FREMINET, DUPIN et DES COGNETS. Préface de M. le prof. LANSON. 1 vol. in-8. 6 fr. 50

HISTOIRE CONTEMPORAINE

***Le treize vendémiaire an IV**, par HENRY ZIVY. 1 vol. in-8. 4 fr.

ANNALES DE L'UNIVERSITÉ DE LYON

Lettres intimes de J.-M. Alberoni adressées au comte J. Rocca, par Emile Bourgeois. 1 vol. in-8. 10 fr.
La républ. des Provinces-Unies, France et Pays-Bas espagnols, de 1630 à 1650, par A. Waddington. 2 vol. in-8. 12 fr.
Le Vivarais, essai de géographie régionale, par Burdin. 1 vol. in-8. 6 fr.

*RECUEIL DES INSTRUCTIONS
DONNÉES AUX AMBASSADEURS ET MINISTRES DE FRANCE
DEPUIS LES TRAITÉS DE WESTPHALIE JUSQU'A LA RÉVOLUTION FRANÇAISE

Publié sous les auspices de la Commission des archives diplomatiques au Ministère des Affaires étrangères.

Beaux vol. in-8 rais., imprimés sur pap. de Hollande, avec Introduction et notes.

I. — **AUTRICHE**, par M. Albert Sorel, de l'Académie française. *Épuisé.*
II. — **SUÈDE**, par M. A. Geffroy, de l'Institut.................. 20 fr.
III. — **PORTUGAL**, par le vicomte de Caix de Saint-Aymour..... 20 fr.
IV et V. — **POLOGNE**, par M. Louis Farges. 2 vol.............. 30 fr.
VI. — **ROME**, par M. G. Hanotaux, de l'Académie française..... 20 fr.
VII. — **BAVIÈRE, PALATINAT ET DEUX-PONTS**, par M. André Lebon. 25 fr.
VIII et IX. — **RUSSIE**, par M. Alfred Rambaud, de l'Institut. 2 vol. Le 1[er] vol. 20 fr. Le second vol.......................... 25 fr.
X. — **NAPLES ET PARME**, par M. Joseph Reinach, député....... 20 fr.
XI. — **ESPAGNE** (1649-1750), par MM. Morel-Fatio, professeur au Collège de France et Léonardon (t. I).................... 20 fr.
XII et XII *bis*. — **ESPAGNE** (1750-1789) (t. II et III), par les mêmes.... 40 fr.
XIII. — **DANEMARK**, par M. A. Geffroy, de l'Institut............ 14 fr.
XIV et XV. — **SAVOIE-MANTOUE**, par M. Horric de Beaucaire. 2 vol. 40 fr.
XVI. — **PRUSSE**, par M. A. Waddington, professeur à l'Univ. de Lyon. 1 vol. (Couronné par l'Institut.)...................... 28 fr.

*INVENTAIRE ANALYTIQUE
DES ARCHIVES DU MINISTÈRE DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES

Publié sous les auspices de la Commission des archives diplomatiques

Correspondance politique de MM. de CASTILLON et de MARILLAC, ambassadeurs de France en Angleterre (1537-1542), par M. Jean Kaulek, avec la collaboration de MM. Louis Farges et Germain Lefèvre-Pontalis. 1 vol. in-8 raisin................ 15 fr.
Papiers de BARTHÉLEMY, ambassadeur de France en Suisse, de 1792 à 1797 par M. Jean Kaulek. 4 vol. in-8 raisin. I. Année 1792, 15 fr. — II. Janvier-août 1793, 15 fr. — III. Septembre 1793 à mars 1794, 18 fr. — IV. Avril 1794 à février 1795, 20 fr. — V. Septembre 1794 à Septembre 1796...................... 20 fr.
Correspondance politique de ODET DE SELVE, ambassadeur de France en Angleterre (1546-1549), par M. G. Lefèvre Pontalis. 1 vol. in-8 raisin................................ 15 fr.
Correspondance politique de GUILLAUME PELLICIER, ambassadeur de France à Venise (1540-1542), par M. Alexandre Tausserat-Radel. 1 fort vol. in-8 raisin.................. 40 fr.

Correspondance des Deys d'Alger avec la Cour de France (1759-1833), recueillie par Eug. Plantet. 2 vol. in-8 raisin. 30 fr.

Correspondance des Beys de Tunis et des Consuls de France avec la Cour (1577-1830), recueillie par Eug. Plantet. 3 vol. in-8. Tome I (1577-1700). *Épuisé.* — T. II (1700-1770). 20 fr. — T. III (1770-1830). 20 fr.

Les introducteurs des Ambassadeurs (1589-1900). 1 vol. in-4, avec figures dans le texte et planches hors texte. 20 fr.

*REVUE PHILOSOPHIQUE
DE LA FRANCE ET DE L'ÉTRANGER

Dirigée par Th. RIBOT, Membre de l'Institut, Professeur honoraire au Collège de France.
(33e année, 1908.) — Paraît tous les mois.
Abonnement du 1er janvier : Un an : Paris, 30 fr. — Départements et Etranger, 33 fr.
La livraison, 3 fr.
Les années écoulées, chacune 30 francs, et la livraison, 3 fr.

---

*REVUE GERMANIQUE (ALLEMAGNE — ANGLETERRE ÉTATS-UNIS — PAYS SCANDINAVES)

(4e année, 1908). — Paraît tous les deux mois (*Cinq numéros par an*).
Secrétaire général : M. PIQUET, professeur à l'Université de Lille.
Abonnement du 1er janvier : Paris, 14 fr. — Départements et Etranger, 16 fr.
La livraison, 4 fr.

---

*Journal de Psychologie Normale et Pathologique

DIRIGÉ PAR LES DOCTEURS
Pierre JANET, Professeur au Collège de France, et Georges DUMAS, Chargé de cours à la Sorbonne.
(5e année, 1908.) — Paraît tous les deux mois.
Abonnement du 1er janvier : France et Etranger, 14 fr. — La livraison, 2 fr. 60.
Le prix d'abonnement est de 12 fr. pour les abonnés de la Revue philosophique.

---

*REVUE HISTORIQUE

Dirigée par MM. G. MONOD, Membre de l'Institut, et Ch. BÉMONT
(33e année, 1908.) — Paraît tous les deux mois.
Abonnement du 1er janvier : Un an : Paris, 30 fr. — Départements et Etranger, 33 fr.
La livraison, 6 fr.
Les années écoulées, chacune 30 fr.; le fascicule, 6 fr. Les fascicules de la 1re année, 9 fr.

---

*ANNALES DES SCIENCES POLITIQUES

Revue bimestrielle publiée avec la collaboration des professeurs et des anciens élèves de l'École libre des Sciences politiques
(23e année, 1908.)
Rédacteur en chef : M. A. VIALLATE, Prof. à l'École.
Abonnement du 1er janvier : Un an : Paris, 18 fr.; Départements et Etranger, 19 fr.
La livraison, 3 fr. 50.

---

*JOURNAL DES ÉCONOMISTES

Revue mensuelle de la science économique et de la statistique
Paraît le 15 de chaque mois par fascicules grand in-8 de 10 à 12 feuilles
Rédacteur en chef : G. DE MOLINARI, correspondant de l'Institut
Abonnement : Un an, France, 36 fr. Six mois, 19 fr.
Union postale : Un an, 38 fr. Six mois, 20 fr. — Le numéro, 3 fr. 50
Les abonnements partent de janvier ou de juillet.

---

*Revue de l'École d'Anthropologie de Paris

Recueil mensuel publié par les professeurs. — (18e année, 1908.)
Abonnement du 1er janvier : France et Étranger, 10 fr. — Le numéro, 1 fr.

REVUE ÉCONOMIQUE INTERNATIONALE

(5e année, 1908) Mensuelle
Abonnement : Un an, France et Belgique, 50 fr. ; autres pays, 56 fr.

Bulletin de la Société libre pour l'Étude psychologique de l'Enfant

10 numéros par an. — Abonnement du 1er octobre : 3 fr.

LES DOCUMENTS DU PROGRÈS

Revue mensuelle internationale (2e année, 1908)
Dr R. BRODA, Directeur.
Abonnement : 1 an : France, 10 fr. — Etranger, 12 fr. La livraison, 1 fr.

BIBLIOTHÈQUE SCIENTIFIQUE INTERNATIONALE

Publiée sous la direction de M. Émile ALGLAVE

Les titres marqués d'un astérisque * sont adoptés par le *Ministère de l'Instruction publique de France* pour les bibliothèques des lycées et des collèges.

LISTE PAR ORDRE D'APPARITION

111 VOLUMES IN-8, CARTONNÉS A L'ANGLAISE, OUVRAGES A 6, 9 ET 12 FR.

Volumes parus en 1908 :

109. LŒB, professeur à l'Université Berkeley. **La dynamique des phénomènes de la vie.** Traduit de l'allemand par MM. DAUDIN et SCHAEFFER, préf. de M. le Prof. A. GIARD, de l'Institut. 1 vol. avec fig. 9 fr.
110. CHARLTON BASTIAN. **L'Evolution de la vie.** 1 vol. in-8, illustré, avec figures dans le texte et 12 planches hors texte. 6 fr.
111. VRIÈS (Hugo de): **Espèces et Variétés**, trad. de l'allemand par L. BLARINGHEM, préface de M. le prof. A. GIARD. 1 vol. 12 fr.

1. TYNDALL (J.). * **Les Glaciers et les Transformations de l'eau**, avec figures. 1 vol. in-8. 7e édition. 6 fr.
2. BAGEHOT. * **Lois scientifiques du développement des nations.** 1 vol. in-8. 7e édition. 6 fr.
3. MAREY, de l'Institut. * **La Machine animale.** *Épuisé.*
4. BAIN. * **L'Esprit et le Corps.** 1 vol. in-8. 6e édition. 6 fr.
5. PETTIGREW. * **La Locomotion chez les animaux**, marche, natation et vol. 1 vol. in-8 avec figures. 2e édit. 6 fr.
6. HERBERT SPENCER. * **La Science sociale.** 1 v. in-8. 14e édit. 6 fr.
7. SCHMIDT (O.). * **La Descendance de l'homme et le Darwinisme.** 1 vol. in-8, avec fig. 6e édition. 6 fr.
8. MAUDSLEY. * **Le Crime et la Folie.** 1 vol. in-8. 7e édit. 6 fr.
9. VAN BENEDEN. * **Les Commensaux et les Parasites dans le règne animal.** 1 vol. in-8, avec figures. 4e édit. 6 fr.
10. BALFOUR STEWART. * **La Conservation de l'énergie**, avec figures. 1 vol. in-8. 6e édition. 6 fr.
11. DRAPER. **Les Conflits de la science et de la religion.** 1 vol. in-8. 12e édition. 6 fr.
12. L. DUMONT. * **Théorie scientifique de la sensibilité.** in-8. 4e édition. 6 fr.
13. SCHUTZENBERGER. * **Les Fermentations.** In-8. 6e édit. 6 fr.
14. WHITNEY. * **La Vie du langage.** 1 vol. in-8. 4e édit. 6 fr.
15. COOKE et BERKELEY. * **Les Champignons.** In-8. av. fig., 4e éd. 6 fr.
16. BERNSTEIN. * **Les Sens.** 1 vol. in-8, avec 91 fig. 5e édit. 6 fr.
17. BERTHELOT, de l'Institut. * **La Synthèse chimique.** 8e édit. 6 fr.
18. NIEWENGLOWSKI (H.). * **La photographie et la photochimie.** 1 vol. in-8, avec gravures et une planche hors texte. 6 fr.
19. LUYS. * **Le Cerveau et ses fonctions.** *Épuisé.*
20. STANLEY JEVONS. * **La Monnaie.** *Épuisé.*
21. FUCHS. * **Les Volcans et les Tremblements de terre.** 1 vol. in-8, avec figures et une carte en couleurs. 5e édition. 6 fr.
22. GÉNÉRAL BRIALMONT. * **Les Camps retranchés.** *Épuisé.*
23. DE QUATREFAGES, de l'Institut. * **L'Espèce humaine.** 1 vol. in-8. 13e édit. 6 fr.
24. BLASERNA et HELMHOLTZ. * **Le Son et la Musique.** 1 vol. 5e éd. 6 fr.
25. ROSENTHAL. * **Les Nerfs et les Muscles.** *Épuisé.*

26. BRUCKE et HELMHOLTZ. * **Principes scientifiques des beaux-arts.** 1 vol. in-8, avec 39 figures. 4e édition. 6 fr.
27. WURTZ, de l'Institut. * **La Théorie atomique.** 1 vol. in-8, 9e éd. 6 fr.
28-29. SECCHI (le père). * **Les Étoiles.** 2 vol. in-8, av. fig. et pl. 3e éd. 12 fr.
30. JOLY. * **L'Homme avant les métaux.** *Épuisé.*
31. A. BAIN. * **La Science de l'éducation.** 1 vol. in-8. 9e édit. 6 fr.
32-33. THURSTON (R.). * **Histoire de la machine à vapeur.** 2 vol. in-8, avec 140 fig. et 16 planches hors texte. 3e édition 12 fr.
34. HARTMANN (R.). * **Les Peuples de l'Afrique.** *Épuisé.*
35. HERBERT SPENCER. * **Les Bases de la morale évolutionniste** 1 vol. in-8. 6e édition. 6 fr.
36. HUXLEY. * **L'Écrevisse,** introduction à l'étude de la zoologie. 1 vol. in-8, avec figures. 2e édition. 6 fr.
37. DE ROBERTY. * **La Sociologie.** 1 vol. in-8. 3e édition. 6 fr.
38. ROOD. * **Théorie scientifique des couleurs.** 1 vol in-8, avec figures et une planche en couleurs hors texte. 2e édition. 6 fr.
39. DE SAPORTA et MARION. * **L'Évolution du règne végétal** (les Cryptogames). *Épuisé.*
40-41. CHARLTON BASTIAN. * **Le Cerveau, organe de la pensée chez l'homme et chez les animaux.** 2 vol. in-8, avec figures. 2e éd. 12 fr.
42. JAMES SULLY. * **Les Illusions des sens et de l'esprit.** 3e éd. 6 fr.
43 YOUNG. * **Le Soleil.** *Épuisé.*
44. DE CANDOLLE. * **L'Origine des plantes cultivées.** 4e éd. 1 v in-8. 6 fr.
45-46. SIR JOHN LUBBOCK. * **Fourmis, abeilles et guêpes.** *Épuisé.*
47 PERRIER (Edm.), de l'Institut. **La Philosophie zoologique avant Darwin.** 1 vol in-8. 3e édition. 6 fr.
48 STALLO. * **La Matière et la Physique moderne.** In-8. 3e éd. 6 fr.
49. MANTEGAZZA. **La Physionomie et l'Expression des sentiments** 1 vol. in-8. 3e édit., avec huit planches hors texte. 6 fr.
50. DE MEYER. * **Les Organes de la parole et leur emploi pour la formation des sons du langage.** In-8, avec 51 fig. 6 fr.
51. DE LANESSAN. * **Introduction à l'Étude de la botanique** (le Sapin). 1 vol. in-8. 2e édit., avec 143 figures. 6 fr.
52-53. DE SAPORTA et MARION. * **L'Évolution du règne végétal** (les Phanérogames). 2 vol. *Épuisé.*
54 TROUESSART, prof. au Muséum. * **Les Microbes, les Ferments et les Moisissures.** 1 vol. in-8. 2e édit., avec 107 figures. 6 fr.
55 HARTMANN (R.). * **Les Singes anthropoïdes.** *Épuisé.*
56. SCHMIDT (O.). * **Les Mammifères dans leurs rapports avec leurs ancêtres géologiques.** 1 vol. in-8, avec 51 figures 6 fr.
57 BINET et FÉRÉ. **Le Magnétisme animal.** 1 vol. in-8. 5e édit. 6 fr.
58-59. ROMANES. * **L'Intelligence des animaux.** 2 v. in-8 3e édit 12 fr.
60. LAGRANGE (F.). **Physiol. des exerc. du corps.** 1 v. in-8. 7e éd 6 fr.
61. DREYFUS * **Évolution des mondes et des sociétés.** 1 v. in-8. 6 fr.
62. DAUBRÉE, de l'Institut. * **Les Régions invisibles du globe et des espaces célestes.** 1 v. in-8, avec 85 fig. dans le texte 2 édit. 6 fr.
63-64. SIR JOHN LUBBOCK. * **L'Homme préhistorique** 2 vol. *Épuisé.*
65. RICHET (CH.), professeur à la Faculté de médecine de Paris. **La Chaleur animale** 1 vol. in-8, avec figures. 6 fr.
66. FALSAN (A.). * **La Période glaciaire.** *Épuisé.*
67. BEAUNIS (H.). **Les Sensations internes.** 1 vol. in-8. 6 fr.
68. CARTAILHAC (E.). **La France préhistorique,** d'après les sépultures et les monuments. 1 vol. in-8, avec 162 figures. 2e édit. 6 fr.
69. BERTHELOT, de l'Institut. * **La Révolution chimique, Lavoisier.** 1 vol. in-8 2e éd. 6 fr.
70. SIR JOHN LUBBOCK. * **Les Sens et l'instinct chez les animaux,** principalement chez les insectes. 1 vol. in-8, avec 150 figures. 6 fr.
71. STARCKE. * **La Famille primitive.** 1 vol. in-8. 6 fr.
72. ARLOING, prof. à l'École de méd. de Lyon. * **Les Virus.** In-8. 6 fr.
73. TOPINARD. * **L'Homme dans la Nature.** 1 vol. In-8, avec fig. 6 fr.

74. BINET (Alf.). *Les Altérations de la personnalité. In-8, 2ᵉ éd. 6 fr.
75. DE QUATREFAGES (A.). *Darwin et ses précurseurs français. 1 vol. in-8. 2ᵉ édition refondue. 6 fr.
76. LEFÈVRE (A.). * Les Races et les langues. *Épuisé.*
77-78. DE QUATREFAGES (A.), de l'Institut. *Les Émules de Darwin. 2 vol. in-8, avec préfaces de MM. Edm. PERRIER et HAMY. 12 fr.
79. BRUNACHE (P.). *Le Centre de l'Afrique. Autour du Tchad. 1 vol. in-8, avec figures. 6 fr.
80. ANGOT (A.), directeur du Bureau météorologique. *Les Aurores polaires. 1 vol. in-8, avec figures. 6 fr.
81. JACCARD. * Le pétrole, le bitume et l'asphalte au point de vue géologique. 1 vol. in-8, avec figures. 6 fr.
82. MEUNIER (Stan.), prof. au Muséum. *La Géologie comparée. 2ᵉ éd. in-8, avec fig. 6 fr.
83. LE DANTEC, chargé de cours à la Sorbonne. *Théorie nouvelle de la vie. 4ᵉ éd. 1 v. in-8, avec fig. 6 fr.
84. DE LANESSAN. * Principes de colonisation. 1 vol. in-8. 6 fr.
85. DEMOOR, MASSART et VANDERVELDE. * L'évolution régressive en biologie et en sociologie. 1 vol. in-8, avec gravures. 6 fr.
86. MORTILLET (G. de). * Formation de la Nation française. 2ᵉ édit. 1 vol. in-8, avec 150 gravures et 18 cartes. 6 fr.
87. ROCHÉ (G.). *La Culture des Mers (piscifacture, pisciculture, ostréiculture). 1 vol. in-8, avec 81 gravures. 6 fr.
88. COSTANTIN (J.), prof. au Muséum. * Les Végétaux et les Milieux cosmiques (adaptation, évolution). 1 vol. in-8, avec 171 grav. 6 fr.
89. LE DANTEC. L'évolution individuelle et l'hérédité. 1 vol. in-8. 6 fr.
90. GUIGNET et GARNIER. * La Céramique ancienne et moderne. 1 vol., avec grav. 6 fr.
91. GELLÉ (E.-M.). *L'audition et ses organes. 1 v. in-8, avec grav. 6 fr.
92. MEUNIER (St.). *La Géologie expérimentale. 2ᵉ éd. in-8, av. gr. 6 fr.
93. COSTANTIN (J.). *La Nature tropicale. 1 vol. in-8, avec grav. 6 fr.
94. GROSSE (E.). * Les débuts de l'art. 1 vol. in-8, avec grav. 6 fr.
95. GRASSET (J.), prof. à la Faculté de méd. de Montpellier. Les Maladies de l'orientation et de l'équilibre 1 vol. in-8, avec grav. 6 fr.
96. DEMENŸ (G.). *Les bases scientifiques de l'éducation physique. 1 vol. in-8, avec 198 gravures. 3ᵉ édit. 6 fr.
97. MALMÉJAC (F.). *L'eau dans l'alimentation. 1 v. in-8, avec grav. 6 fr.
98. MEUNIER (Stan.). *La géologie générale. 1 v. in-8, avec grav. 6 fr.
99. DEMENŸ (G.). Mécanisme et éducation des mouvements. 2ᵉ édit. 1 vol. in-8, avec 565 gravures. 9 fr.
100. BOURDEAU (L.). Histoire de l'habillement et de la parure. 1 vol. in-8. 6 fr.
101. MOSSO (A.). *Les exercices physiques et le développement intellectuel. 1 vol. in-8. 6 fr.
102. LE DANTEC (F.). Les lois naturelles. 1 vol. in-8, avec grav. 6 fr.
103. NORMAN LOCKYER. *L'évolution inorganique. Avec grav. 6 fr.
104. COLAJANNI (N.). *Latins et Anglo-Saxons. 1 vol. in-8. 9 fr.
105. JAVAL (E.), de l'Académie de médecine. *Physiologie de la lecture et de l'écriture. 1 vol in-8, avec 96 gr. 2ᵉ éd. 6 fr.
106. COSTANTIN (J.). *Le Transformisme appliqué à l'agriculture. 1 vol. in-8, avec 105 gravures. 6 fr.
107. LALOY (L.). *Parasitisme et mutualisme dans la nature. Préface de M. le Pʳ A. GIARD, de l'Institut. 1 vol. in-8, avec 82 gravures. 6 fr.
108 CONSTANTIN (Capitaine). Le rôle sociologique de la guerre et le sentiment national. Suivi de la traduction de *La guerre, moyen de sélection collective*, par le Dʳ STEINMETZ. 1 vol. 6 fr.

RÉCENTES PUBLICATIONS

HISTORIQUES, PHILOSOPHIQUES ET SCIENTIFIQUES

qui ne se trouvent pas dans les collections précédentes.

Volumes parus en 1908 :

ASLAN (G.). **Le jugement chez Aristote.** Broch. in-18. 1 fr.

CAUDRILLIER (G.), doct. ès lettres, prof. agrégé d'histoire au Lycée de Bordeaux. **La trahison de Pichegru et les intrigues royalistes dans l'Est avant fructidor.** 1 vol. gr. in-8. 7 fr. 50

COTTIN (C[te] P.), ancien député. **Positivisme et anarchie.** Agnostiques français. *Auguste Comte, Littré, Taine.* Br. in-18. 2 fr.

Essai sur la méthode dans les sciences par MM. P.-F. THOMAS, docteur ès lettres, professeur de philosophie au lycée Hoche. — Émile PICARD, de l'Institut. — P. TANNERY, de l'Institut. — PAINLEVÉ, de l'Institut. — BOUASSE, professeur à la Faculté des Sciences de Toulouse. — JOB, professeur à la Faculté des Sciences de Toulouse. — GIARD, de l'Institut. — LE DANTEC, chargé de cours à la Sorbonne. — Pierre DELBET, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — Th. RIBOT, de l'Institut. — DURKHEIM, professeur à la Sorbonne. — LÉVY-BRUHL, professeur à la Sorbonne. — G. MONOD, de l'Institut. 1 vol. in-16. 3 fr. 50

LECLÈRE (A.), professeur à l'Université de Berne. **La morale rationnelle** dans ses relations avec la philosophie générale. 1 vol. in-8. 7 fr. 50

MORIN (Jean), archéologue. **Archéologie de la Gaule et des pays circonvoisins** *depuis les origines jusqu'à Charlemagne*, suivie d'une description raisonnée de la collection MORIN. 1 vol. in-8 avec 74 fig. dans le texte et 26 pl. hors texte. 6 fr.

THOMAS (P.-F.), prof. de philosophie au lycée de Versailles. **L'éducation dans la famille.** *Les péchés des parents.* 1 vol. in-16. 3 fr. 50

VAN BIERVLIET. **La psychologie quantitative.** 1 vol. in-8. 4 fr.

Précédemment parus :

ALAUX. **Esquisse d'une philosophie de l'être.** In-8. 1 fr.
— **Les Problèmes religieux au XIX[e] siècle.** 1 vol. in-8. 7 fr. 50
— **Philosophie morale et politique.** In-8. 1893. 7 fr. 50
— **Théorie de l'âme humaine.** 1 vol. in-8. 1895. 10 fr.
— **Dieu et le Monde.** *Essai de phil. première.* 1901. 1 vol. in-12. 2 fr. 50

AMIABLE (Louis). **Une loge maçonnique d'avant 1789.** 1 v. in-8. 6 fr.

ANDRÉ (L.), docteur ès lettres. **Michel Le Tellier et l'organisation de l'armée monarchique.** 1 vol. in-8 (*couronné par l'Institut*). 1906. 14 fr.
— **Deux mémoires inédits de Claude Le Pelletier.** In-8. 1906. 3 fr. 50

ARMINJON (P.), prof. à l'École Khédiviale de Droit du Caire. **L'enseignement, la doctrine et la vie dans les universités musulmanes d'Égypte.** 1 vol. in-8. 1907. 6 fr. 50

ARRÉAT. **Une Éducation intellectuelle.** 1 vol. in-18. 2 fr. 50
— **Journal d'un philosophe.** 1 vol. in-18. 3 fr. 50 (Voy. p. 2 et 6).

***Autour du monde**, par les BOURSIERS DE VOYAGE DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS. (*Fondation Albert Kahn*). 1 vol. gr. in-8. 1904. 5 fr.

ASLAN (G.). **La Morale selon Guyau.** 1 vol. in-16. 1906. 2 fr.

ATGER (F.). **Hist. des doctrines du Contrat social.** 1 v. in-8. 1906. 8 fr.

BACHA (E.). **Le Génie de Tacite.** 1 vol. in-18. 4 fr.

BELLANGER (A.), docteur ès lettres. **Les concepts de cause et l'activité intentionnelle de l'esprit.** 1 vol. in-8. 1905. 5 fr.

BENOIST-HANAPPIER (L.), docteur ès lettres. **Le drame naturaliste en Allemagne.** In-8. *Couronné par l'Académie française.* 1905. 7 fr. 50

BERNATH (de). **Cléopâtre.** *Sa vie, son règne.* 1 vol in-8. 1903. 8 fr.
BERTON (H.), docteur en droit. **L'évolution constitutionnelle du second empire.** Doctrines, textes, histoire. 1 fort vol. in-8. 1900. 12 fr.
BOURDEAU (Louis). **Théorie des sciences.** 2 vol. in-8. 20 fr.
— **La Conquête du monde animal.** In-8. 5 fr.
— **La Conquête du monde végétal.** In-8. 1893. 5 fr.
— [illegible]**istoire et les historiens.** 1 vol. in-8. 7 fr. 60
— [illegible]**istoire de l'alimentation.** 1894. 1 vol. in-8. 5 fr.
B[illegible]OUX (Em.), de l'Institut. ***De l'idée de loi naturelle.** in-8. 2 fr. 50.
BRANDON-SALVADOR (Mme). **A travers les moissons.** *Ancien Test. Talmud. Apocryphes. Poètes et moralistes juifs du moyen âge.* In-16. 1903. 4 fr.
BRASSEUR. **La question sociale.** 1 vol. in-8. 1900. 7 fr. 50
— **Psychologie de la force.** 1 vol. in-8. 1907. 3 fr. 75
BROOKS ADAMS. **Loi de la civilisation et de la décadence.** In-8. 7 fr. 50
BROUSSEAU (K.). **Éducation des nègres aux États-Unis.** In-8. 7 fr. 50
BUCHER (Karl). **Études d'histoire et d'économie polit.** In-8. 1901. 6 fr.
BUDÉ (E. de). **Les Bonaparte en Suisse.** 1 vol. in-12. 1905. 3 fr. 50
BUNGE (C.-O.). **Psychologie individuelle et sociale.** In-16. 1904. 3 fr.
CANTON (G.). **Napoléon antimilitariste.** 1902. In-16. 3 fr. 50
CARDON (G.). ***La Fondation de l'Université de Douai.** In-8. 10 fr.
CHARRIAUT (H.). **Après la séparation.** In-12. 1905. 3 fr. 50
CLAMAGERAN. **La Réaction économique et la démocratie.** In-18. 1 fr. 25
— **La lutte contre le mal.** 1 vol. in-18. 1897. 3 fr. 50
— **Études politiques, économiques et administr.** In-8. 10 fr.
— **Philosophie religieuse.** *Art et voyages.* 1 vol. in-12. 1904. 3 fr. 50
— **Correspondance (1849-1902).** 1 vol. gr. in-8. 1905. 10 fr.
COLLIGNON (A.). **Diderot.** 2e édit. 1907. In-12. 3 fr. 50
COMBARIEU (J.), chargé de cours au Collège de France. ***Les rapports de la musique et de la poésie.** 1 vol. in-8. 1893. 7 fr. 50
Congrès de l'Éducation sociale, Paris 1900. 1 vol. in-8. 1901. 10 fr.
IVe Congrès international de Psychologie, Paris 1900. In-8. 20 fr.
COSTE. **Economie polit. et physiol. sociale.** In-18. 3 fr. 50 (V. p. 2 et 7).
COUBERTIN (P. de). **La gymnastique utilitaire.** 2e édit. In-12. 2 fr. 50
DANTU (G.), docteur ès lettres. **Opinions et critiques d'Aristophane sur le mouvement politique et intellectuel à Athènes.** 1 vol. gr. in-8. 1907. 3 fr.
— **L'éducation d'après Platon.** 1 vol. gr. in-8. 1907. 6 fr.
DANY (G.), docteur en droit. ***Les idées politiques en Pologne à la fin du XVIIIe siècle.** *La Constit. du 3 mai* 1793. In-8. 1901. 6 fr.
DAREL (Th.). **Le peuple-roi.** *Essai de sociologie universaliste.* In-8. 1904. 3 f. 50
DAURIAC. **Croyance et réalité.** 1 vol. in-18. 1889. 3 fr. 50
— **Le Réalisme de Reid.** In-8. 1 fr.
DEFOURNY (M.). **La sociologie positiviste.** *Auguste Comte.* In-8. 1902. 6 fr.
DERAISMES (Mlle Maria). **Œuvres complètes.** 4 vol. Chacun. 3 fr. 50
DESCHAMPS. **Principes de morale sociale.** 1 vol. in-8. 1903. 3 fr. 50
DICRAN ASLANIAN. **Les principes de l'évolution sociale.** 1 vol. in-8. 1907. 5 fr.
DOLLOT (R.), docteur en droit. **Les origines de la neutralité de la Belgique** (1609-1830). 1 vol. in-8. 1902. 10 fr.
DUBUC (P.). ***Essai sur la méthode en métaphysique.** 1 vol. in-8. 5 fr.
DUGAS (L.). ***L'amitié antique.** 1 vol. in-8. 7 fr. 50
DUNAN. ***Sur les formes a priori de la sensibilité.** 1 vol. in-8. 5 fr.
DUNANT (E.). **Les relations diplomatiques de la France et de la République helvétique** (1798-1803). 1 vol. in-8. 1902. 20 fr.
DUPUY (Paul). **Les fondements de la morale.** In-8. 1900. 5 fr.
— **Méthodes et concepts.** 1 vol. in-8. 1903. 5 fr.
***Entre Camarades,** par les anciens élèves de l'Université de Paris. *Histoire, littérature, philologie, philosophie.* 1901. In-8. 10 fr.
ESPINAS (A.), de l'Institut. ***Les Origines de la technologie.** in-8. 5 fr.

FERRÈRE (F.). **La situation religieuse de l'Afrique romaine** depuis la fin du IVe siècle jusqu'à l'invasion des Vandales. 1 v. in-8. 1898. 7 fr. 50
Fondation universitaire de Belleville (La). Ch. GIDE. *Travail intellect. et travail manuel*; J. BARDOUX. *Prem. efforts et prem. année.* In-16. 1 fr. 50
GELEY (G.). **Les preuves du transformisme.** In-8. 1901. 6 fr.
GILLET (M.). **Fondement intellectuel de la morale.** In-8. 3 fr. 75
GIRAUD-TEULON. **Les origines de la papauté.** In-12. 1905. 2 fr.
GOURD, Prof. Univ. de Genève. **Le Phénomène.** 1 vol. in-8. 7 fr. 50
GREEF (Guillaume de). **L'évolution des croyances et des doctrines politiques.** In-12. 1895. 4 fr. (V. p. 3 et 8.)
GRIVEAU (M.). **Les Éléments du beau.** In-18. 4 fr. 50
— **La Sphère de beauté,** 1901. 1 vol. in-8. 10 fr.
GUEX (F.), professeur à l'Université de Lausanne. **Histoire de l'Instruction et de l'Éducation** In-8 avec gravures. 1906. 6 fr.
GUYAU. **Vers d'un philosophe.** In-18. 3e édit. 3 fr. 50
HALLEUX (J.). **L'Évolutionnisme en morale** (*H. Spencer*). In-12. 3 fr. 50
HALOT (C.). **L'Extrême-Orient.** In-16. 1905. 4 fr.
HARTENBERG (Dr P.). **Sensations païennes.** 1 vol. in-16. 1907. 3 fr.
HOCQUART (E.). **L'Art de juger le caractère des hommes sur leur écriture,** préface de J. CRÉPIEUX-JAMIN. Br. in-8. 1898. 1 fr.
HÖFFDING (H.), prof. à l'Université de Copenhague. **Morale.** *Essai sur les principes théoriques et leur application aux circonstances particulières de la vie*, traduit d'après la 2e éd. allemande par L. POITTEVIN, prof. de philos. au Collège de Nantua. 2e édit. 1 vol. in-8. 1907. 10 fr.
HORVATH, KARDOS et ENDRODI. ***Histoire de la littérature hongroise,** adapté du hongrois par J. KONT. Gr. in-8, avec gr. 1900. 10 fr.
ICARD. **Paradoxes ou vérités.** 1 vol. in-12. 1895. 3 fr. 50
JAMES (W.). **L'Expérience religieuse,** traduit par F. ABAUZIT, agrégé de philosophie. 1 vol. in-8°. 2e éd. 1908. Cour. par l'Acad. française. 10 fr.
— ***Causeries pédagogiques,** trad. par L. PIDOUX, préface de M. PAYOT, recteur de l'Académie d'Aix. 1 vol. in-16. 1907. 2 fr. 50
JANSSENS (E.). **Le néo-criticisme de Ch. Renouvier.** In-16. 1904. 3 fr. 50
— **La philosophie et l'apologétique de Pascal.** 1 vol. in-16. 4 fr.
JOURDY (Général). **L'instruction de l'armée française,** de 1815 à 1902. 1 vol. in-16. 1903. 3 fr. 50
JOYAU. **De l'invention dans les arts et dans les sciences.** 1 v. in-8. 5 fr.
— **Essai sur la liberté morale.** 1 vol. in-18. 3 fr. 50
KARPPE (S.), docteur ès lettres. **Les origines et la nature du Zohar,** précédé d'une *Étude sur l'histoire de la Kabbale.* 1901. In-8. 7 fr. 50
KAUFMANN. **La cause finale et son importance.** In-12. 2 fr. 50
KEIM (A). **Notes de la main d'Helvétius,** publiées d'après un manuscrit inédit avec une introduction et des commentaires. 1 v. in-8. 1907. 3 fr.
KINGSFORD (A.) et MAITLAND (E.). **La Voie parfaite ou le Christ ésotérique,** précédé d'une préface d'Edouard SCHURÉ. 1 vol. in-8. 1892. 6 fr.
KOSTYLEFF. **Évolution dans l'histoire de la philosophie.** In-16. 2 fr. 50
— **Les substituts de l'âme dans la psychologie mod.** In-8. 4 fr.
LABROUE (H.), prof., agrégé d'histoire au Lycée de Toulon. **Le conventionnel Pinet,** d'après ses mémoires inédits. Broch. in-8. 1907. 3 fr.
— **Le Club Jacobin de Toulon** (**1790-1796**). Broch. gr. in-8 1907. 2 fr.
LACOMBE (Cl de). **La maladie contemporaine.** *Examen des principaux problèmes sociaux au point de vue positiviste.* 1 vol. in-8. 1906 3 fr. 50
LALANDE (A.), agrégé de philosophie. * **Précis raisonné de morale pratique** par questions et réponses. 1 vol. in-18. 1907. 1 fr.
LANESSAN (de), ancien ministre de la Marine. **Le Programme maritime de 1900-1906.** In-12. 2e éd. 1903. 3 fr. 50
— ***L'éducation de la femme moderne.** 1 vol. in-16. 1907. 3 fr. 50
LASSERRE (A.). **La participation collective des femmes à la Révolution française.** In-8. 1905. 5 fr.

LAVELEYE (Em. de). **De l'avenir des peuples catholiques.** In-8. 25 c.

LAZARD (R.). **Michel Goudchaux (1797-1862)**, ministre des Finances en 1848. Son œuvre et sa vie politique. 1 vol. gr. in-8. 1907. 10 fr.

LEMAIRE (P.). **Le cartésianisme chez les Bénédictins.** In-8. 6 fr. 50

LETAINTURIER (J.). **Le socialisme devant le bon sens.** In-18. 1 fr. 50

LEVY (L.-G.), docteur ès lettres. **La famille dans l'antiquité israélite.** 1 vol. in-8. 1905. Couronné par l'Académie française. 5 fr.

LEVY-SCHNEIDER (L.), professeur à l'Université de Nancy. **Le conventionnel Jeanbon Saint-André** (1749-1813). 1901. 2 vol. in-8. 15 fr.

LICHTENBERGER (A.). **Le socialisme au XVIIIe siècle.** In-8. 7 fr. 50

MABILLEAU (L.). ***Histoire de la philos. atomistique.** In-8. 1895. 12 fr.

MAGNIN (E.). **L'art et l'hypnose.** In-8 avec grav. et pl. 1906. 20 fr.

MAINDRON (Ernest). ***L'Académie des sciences.** In-8 cavalier, 53 grav., portraits, plans, 8 pl. hors texte et 2 autographes. 6 fr.

MANDOUL (J.) **Un homme d'État italien : Joseph de Maistre.** In-8. 8 fr.

MARIÉTAN (J.). **La classification des sciences, d'Aristote à saint Thomas.** 1 vol. in-8. 1901. 3 fr.

MATAGRIN. **L'esthétique de Lotze.** 1 vol. in-12. 1900. 2 fr.

MERCIER (Mgr). **Les origines de la psych. contemp.** In-12. 1898. 5 fr.

MILHAUD (G.) ***Le positiv. et le progrès de l'esprit.** In-16. 1902. 2 fr. 50

MILLERAND, FAGNOT, STROHL. **La durée légale du travail.** In-12. 2 fr. 50

MODESTOV (B.). ***Introduction à l'Histoire romaine.** *L'ethnologie préhistorique, les influences civilisatrices à l'époque préromaine et les commencements de Rome*, traduit du russe sur MICHEL DELINES. Avant-propos de M. SALOMON REINACH, de l'Institut. 1 vol. in-4 avec 36 planches hors texte et 27 figures dans le texte. 1907. 15 fr.

MONNIER (Marcel). ***Le drame chinois.** 1 vol. in-16. 1900. 2 fr. 50

NEPLUYÉFF (N. de). **La confrérie ouvrière et ses écoles**, in-12. 2 fr.

NODET (V.). **Les agnoscies, la cécité psychique.** In-8. 1899. 4 fr

NORMAND (Ch.), docteur ès lettres, prof., agrégé d'histoire au lycée Condorcet. **La Bourgeoisie française au XVIIe siècle.** *La vie publique. Les idées et les actions politiques* (1604-1661). Études sociales 1 vol. gr. in-8, avec 8 pl. hors texte. 1907. 12 fr.

NOVICOW (J.). **La Question d'Alsace-Lorraine.** In-8. 1 fr. (V. p. 4, 10 et 19.

— **La Fédération de l'Europe.** 1 vol. in-18. 2e édit. 1901. 3 fr. 50

— **L'affranchissement de la femme.** 1 vol. in-16. 1903. 3 fr.

PARIS (Comte de). **Les Associations ouvrières en Angleterre** (Trades-unions). 1 vol. in-18. 7e édit. 1 fr. — Édition sur papier fort. 2 fr. 50

PARISET (G.), professeur à l'Université de Nancy. **La Revue germanique de Dollfus et Nefftzer.** In-8. 1906. 2 fr.

PAUL-BONCOUR (J.). **Le fédéralisme économique**, préf. de WALDECK-ROUSSEAU. 1 vol. in-8. 2e édition. 1901. 6 fr.

PAULHAN (Fr.). **Le Nouveau mysticisme.** 1 vol. in-18. 2 fr. 50

PELLETAN (Eugène). ***La Naissance d'une ville** (Royan). In-18. 2 fr

— ***Jarousseau, le pasteur du désert.** 1 vol. in-18. 2 fr.

— ***Un Roi philosophe:** *Frédéric le Grand*. In-18. 3 fr. 50

— **Droits de l'homme.** In-16. 3 fr. 50

— **Profession de foi du XIXe siècle.** In-16. 3 fr. 50

PEREZ (Bernard). **Mes deux chats.** In-12, 2e édition. 1 fr. 50

— **Jacotot et sa Méthode d'émancipation intellect.** In-18. 3 fr.

— **Dictionnaire abrégé de philosophie.** 1893. in-12. 1 fr. 50 (V. p. 10).

PHILBERT (Louis). **Le Rire.** In-8. (Cour. par l'Académie française.) 7 fr. 50

PHILIPPE (J.). **Lucrèce dans la théologie chrétienne.** In-8. 2 fr. 50

PIAT (C.). **L'Intellect actif.** 1 vol. in-8. 4 fr.

— **L'Idée ou critique du Kantisme.** 2e édition 1901. 1 vol. in-8. 6 fr

— **De la croyance en Dieu.** 1 vol in-18. 1907. 3 fr. 50

PICARD (Ch.). **Sémites et Aryens** (1893). In-18. 1 fr. 50

PICTET (Raoul). **Étude critique du matérialisme et du spiritualisme par la physique expérimentale.** 1 vol. gr. in-8. 10 fr.

PILASTRE (E.). **Vie et caractère de Madame de Maintenon**, d'après les œuvres du duc de Saint-Simon et des documents anciens ou récents, avec une introduction et des notes. 1 vol. in-8, avec portraits, vues et autographe. 1907. 5 fr.

PINLOCHE (A.), professeur hon[re] de l'Univ. de Lille. ***Pestalozzi et l'éducation populaire moderne.** In-16. 1902. (*Cour. par l'Institut.*) 2 fr. 50

POEY. **Littré et Auguste Comte.** 1 vol. in-18. 3 fr. 50

PRAT (Louis), docteur ès lettres. **Le mystère de Platon.** in-8. 4 fr.

— **L'Art et la beauté.** 1 vol. in-8. 1903. 5 fr.

Protection légale des travailleurs (La). (1[re], 2[e] et 3[e] séries), 3 vol. in-12. 1[re] et 3[e] séries 3 fr. 50, 2[e] série. 2 fr. 50

REGNAUD (P.). **Origine des idées et science du langage.** In-12. 1 fr. 50

RENOUVIER, de l'Inst. **Uchronie.** *Utopie dans l'Histoire.* 2[e] éd. 1901. In-8. 7 50

ROBERTY (J.-E.) **Auguste Bouvier,** pasteur et théologien protestant. 1826-1893. 1 fort vol. in-12. 1901. 3 fr. 50

ROISEL. **Chronologie des temps préhistoriques.** In-12. 1900. 1 fr.

ROTT (Ed.). **La représentation diplomatique de la France auprès des cantons suisses confédérés.** T. I (1498-1559). 12 fr. — T. II (1559-1610). 15 fr. — T. III (1610-1626). 20 fr. (*Récompensé par l'Institut.*)

SABATIER (C.). **Le Duplicisme humain.** 1 vol. in-18. 1906. 2 fr. 50

SAUSSURE (L. de). **Psychol. de la colonisation franç.** In-12. 3 fr. 50

SAYOUS (E.). ***Histoire des Hongrois.** 2[e] édit. ill. Gr. in-8. 1900. 15 fr.

SCHILLER (Études sur), par MM. SCHMIDT, FAUCONNET, ANDLER, XAVIER LÉON, SPENLÉ, BALDENSPERGER, DRESCH, TIBAL, EHRHARD, M[me] TALAYRACH D'ECKARDT, H. LICHTENBERGER, A. LÉVY. In-8. 1906. 4 fr.

SCHINZ. **Problème de la tragédie en Allemagne.** In-8. 1903. 1 fr. 25

SECRÉTAN (H.). **La Société et la morale.** 1 vol. in-12. 1897. 3 fr. 50

SEIPPEL (P.), professeur à l'École polytechnique de Zurich. **Les deux Frances et leurs origines historiques.** 1 vol. in-8. 1906. 7 fr. 50

SIGOGNE (E.). **Socialisme et monarchie.** In-16. 1906. 2 fr. 50

SKARZYNSKI (L.). ***Le progrès social à la fin du XIX[e] siècle.** Préface de M. LÉON BOURGEOIS. 1901. 1 vol. in-12. 4 fr. 50

SOREL (Albert), de l'Acad. franç. **Traité de Paris de 1815.** In-8 4 fr. 50

TARDE (G.), de l'Institut. **Fragments d'histoire future.** In-8. 5 fr.

VALENTINO (D[r] Ch.). **Notes sur l'Inde.** In-16. 1906. 4 fr.

VAN BIERVLIET (J.-J.). **Psychologie humaine.** 1 vol. in-8. 8 fr.

— **La Mémoire.** Br. in-8. 1893. 2 fr.

— **Etudes de psychologie.** 1 vol. in-8. 1901. 4 fr.

— **Causeries psychologiques.** 2 vol. in-8. Chacun. 3 fr.

— **Esquisse d'une éducation de la mémoire.** 1904. In-16. 2 fr.

VAN OVERBERGH. **La réforme de l'enseignement.** 2 vol. 1906. 10 fr.

VERMALE (F.). **La répartition des biens ecclésiastiques nationalisés dans le département du Rhône.** In-8. 1906. 2 fr. 50

VITALIS. **Correspondance polit. de Dominique de Gabre.** In-8. 12 fr. 50

WYLM (D[r]). **La morale sexuelle.** 1 vol. in-8. 1907. 5 fr.

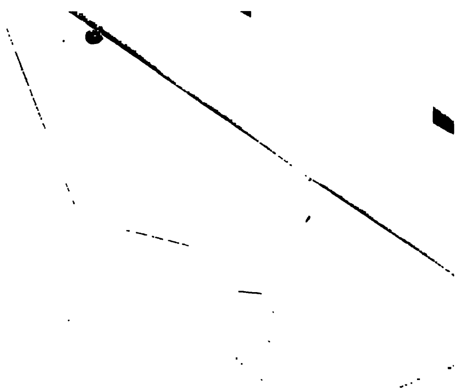
ZAPLETAL. **Le récit de la création dans la Genèse.** In-8. 3 fr. 50

ZOLLA (D.). **Les questions agricoles.** 1894 (1[re] série). Vol. in-12. 3 fr. 50

TABLE ALPHABÉTIQUE DES AUTEURS

TABLE DES AUTEURS ÉTUDIÉS

8201. — Imp. Motteroz et Martinet, rue Saint-Benoît, 7, Paris.



TED IN U.S.A.

NAME	DATE DUE

537-09. — Coulommiers. Imp. Paul BRODARD. — 5-09